

# 영유아·임산부 건강 분야 국제지식공유사업 모형 개발 및 실행 방안

이재희 외





경제인문사회연구회 협동연구 총서 25-42-01  
연구보고 2025-22

# 영유아·임산부 건강 분야 국제지식공유사업 모형 개발 및 실행 방안

이재희 (육아정책연구소 연구위원) 외

육아정책연구소  
Korea Institute of Child Care and Education

경제·인문사회연구회 협동연구 총서 25-42-01  
연구보고 2025-22

영유아·임산부 건강 분야 국제지식공유사업  
모형 개발 및 실행 방안

발행일 2025년 12월  
발행인 황옥경  
발행처 육아정책연구소  
주소 서울특별시 중구 소공로 70 포스트타워 9층  
전화 02) 398-7700  
팩스 02) 398-7798  
홈페이지 <http://www.kicce.re.kr>  
인쇄처 ☎계문사 02) 725-5216

보고서 내용의 무단 복제를 금함.  
ISBN 979-11-6865-136-4 93330

경제·인문사회연구회 협동연구 총서

# 영유아·임산부 건강 분야 국제지식공유사업 모형 개발 및 실행 방안

## 1. 협동연구 총서 시리즈

협동연구 총서 일련번호	연구보고서명	연구기관
25-42-01	영유아·임산부 건강 분야 국제지식공유사업 모형 개발 및 실행 방안	육아정책연구소

## 2. 참여연구진

연구기관	연구책임자	공동연구원	연구보조원	
저자	이재희, 김아름, 구자연, 엄지원, 김희선, 이정림, 손인숙, 이윤주, 정혜리			
주관 연구 기관	육아정책연구소	이재희 연구위원 (총괄책임자)	김아름 연구위원 구자연 연구위원 엄지원 전문연구원	
협력 연구 기관	한국모자보건학회	김희선(국민건강보험공단 일산병원 산부인과 교수)	이정림(연세대학교 아동가족학과 객원교수) 손인숙(건국대학교 산부인과 교수)	이윤주 연구보조원 정혜리 연구보조원
연구 협력진	DOULA ASSOCIATION MONGOLIA	Bayasg Alan Gerel 회장		



영유아와 임신부의 건강은 한 사회의 지속가능성과 미래 경쟁력을 보여주는 핵심 지표다. 국제개발협력도 단순한 재정지원에서 벗어나, 정책과 제도 경험을 공유하고 협력국의 역량을 강화하는 방향으로 변화하고 있다. 한국이 오랜 시간 축적해 온 영유아·임산부 건강정책, 산모·신생아 건강관리, 산후조리 경험 등은 여러 아시아 국가에서 꾸준히 관심을 받고 있으며, 이를 체계적으로 공유할 필요가 커지고 있다.

이 연구는 이러한 흐름에 맞추어 한국의 정책 경험을 토대로 국제지식공유사업(KSP) 모형을 구축하고 이를 실제 사업으로 구현하기 위해 기획되었다. 1차 년도에는 협력국으로 몽골을 선정하여 산모·신생아 건강관리사 양성 제도와 교육을 중심으로 지식공유사업을 추진하였으며, 몽골의 보건의료 인력 부족과 산후지원체계의 미흡 등 주요 현황을 분석하고 현지 기관과 협의체를 구성하여 과제를 공동 발굴·수행하였다. 아울러 한국의 육아·산후 관련 산업과의 연계를 통해 수출 가능성을 모색하는 등 정책·협력·산업을 통합적으로 고려한 사업 설계를 시도하였다. 본 보고서는 이러한 사업 과정 전반을 체계적으로 정리한 것으로, 향후 2·3차 년도 공공산후조리원 정책 컨설팅과 영유아교육 연수 프로그램 개발로 확장하기 위한 기초 단계에 해당한다.

본 연구가 한국의 경험을 바탕으로 협력국의 영유아·임산부 건강 증진에 실질적으로 기여하는 밑거름이 되기를 바란다. 본 보고서의 내용은 연구진의 의견이며, 육아정책연구소의 공식 입장은 아님을 밝힌다.

2025년 12월  
육아정책연구소  
소장 황 옥 경



<b>요약</b>	<b>1</b>
<b>I. 서론</b>	<b>11</b>
1. 연구의 필요성 및 목적	13
2. 연구 내용	14
3. 연구 방법	16
4. 대상 및 적용 영역	20
<b>II. 협력국 선정 및 영유아·임산부 건강 분야 수요 분석</b>	<b>23</b>
1. 협력국(몽골) 선정 배경	25
2. 몽골의 인구 특성 및 영유아·임산부 건강 현황	29
3. 몽골 영유아·임산부 건강 관련 정책 수요 분석	40
<b>III. 영유아·임산부 건강 분야 국제지식공유사업 모형 개발</b>	<b>49</b>
1. 지식공유사업 배경	51
2. 선행 국제개발협력 사례 고찰	58
3. 영유아·임산부 건강 분야의 지식공유사업 발굴	80
4. 몽골 대상 영유아·임산부 지식공유사업 개발 모형	85
<b>IV. 영유아·임산부 건강 분야 국제지식공유사업 실행</b>	<b>97</b>
1. 산후조리 정책 컨설팅	99
2. 산모·신생아 건강관리사 매뉴얼 개발	107
3. 산모·신생아 건강관리사 교육과정 개발 및 실행	124
4. 산후관리·육아용품 박람회	152

---

<b>V. 결론 및 향후 추진 방향</b>	<b>163</b>
1. 1차 연도 성과 요약 .....	165
2. 결과 환류 기반 개선과제 도출 .....	168
3. 차년도 지식공유사업 발전 방향 및 과제 발굴 .....	172
<b>참고문헌</b> .....	<b>175</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>183</b>
<b>부록</b> .....	<b>187</b>
1. 몽골 산모·신생아 건강관리사 양성 교육 매뉴얼(몽골어) .....	187
2. 2차 정책 컨설팅 자료(영어) .....	325
3. 3차 정책 컨설팅 자료(국제심포지엄 자료집)(몽골어) .....	332

---



## 표 목차

〈표 Ⅰ-2-1〉 연차별 연구 내용 .....	15
〈표 Ⅰ-3-1〉 협의체 네트워크 및 역할 .....	18
〈표 Ⅰ-3-2〉 협의체 네트워크 및 역할 .....	19
〈표 Ⅱ-1-1〉 몽골의 SDG 지표, 보건·의료 분야 달성 현황 .....	26
〈표 Ⅱ-2-1〉 몽골 인구 .....	29
〈표 Ⅱ-2-2〉 몽골 산전검진 받은 비율 .....	32
〈표 Ⅱ-2-3〉 출산 및 분만 시 제공된 의료 서비스 비율 .....	33
〈표 Ⅱ-2-4〉 몽골 5세 미만 영유아의 체중 및 비타민 복용 상태 .....	37
〈표 Ⅱ-2-5〉 몽골 의사 수 및 간호사 수(2023년) .....	39
〈표 Ⅱ-3-1〉 몽골 모자 및 생식보건 국가 프로그램 .....	41
〈표 Ⅱ-3-2〉 몽골 영유아·임산부 관련 지원정책 .....	44
〈표 Ⅲ-2-1〉 에티오피아 및 르완다 대상 국가 인적자원개발(HRD) 전략 지원 사업 개요 .....	59
〈표 Ⅲ-2-2〉 칠레 공공 보건 서비스 최적화를 위한 디지털 기술 활용 사업 개요 .....	64
〈표 Ⅲ-2-3〉 아프리카 K-라이스벨트 개요 .....	68
〈표 Ⅲ-2-4〉 방글라데시 모성보건 증진사업 개요 .....	71
〈표 Ⅲ-2-5〉 필리핀 모자보건사업 개요 .....	74
〈표 Ⅲ-2-6〉 라오스 통합모자보건 및 교육사업 개요 .....	77
〈표 Ⅲ-3-1〉 영유아·임산부 건강지원 정책의 주요 법·제도 .....	80
〈표 Ⅲ-3-2〉 한국 영유아·임산부 건강지원사업 분류 (WHO 기준에 따른 정책 구조) .....	81
〈표 Ⅲ-3-3〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 개요 및 국제협력 확장 가능성 .....	83
〈표 Ⅲ-4-1〉 생활밀착형 서비스 발전방안 중 산후조리 관련 과제 .....	86
〈표 Ⅲ-4-2〉 지식공유사업과의 정합성 고려사항 .....	88
〈표 Ⅲ-4-3〉 본 사업의 개발 가설(development hypothesis) .....	91
〈표 Ⅲ-4-4〉 본 사업의 모형 .....	96
〈표 Ⅳ-1-1〉 1차 컨설팅 목표 및 내용 .....	100
〈표 Ⅳ-1-2〉 컨설팅 참고 자료 .....	101
〈표 Ⅳ-1-3〉 2차 컨설팅 목표 및 내용 .....	103

---

〈표 IV-1-4〉 3차 컨설팅 목표 및 내용 .....	105
〈표 IV-1-5〉 3차 컨설팅 진행 시 Q&A .....	106
〈표 IV-2-1〉 몽골 산모·영유아건강수첩의 출산 후 산모 신체 상태 .....	108
〈표 IV-2-2〉 몽골 산모·영유아건강수첩의 신생아 건강 상태(1-8주차) .....	109
〈표 IV-2-3〉 몽골 산모·영유아건강수첩에 제시된 신생아 돌봄 주의 사항 .....	109
〈표 IV-2-4〉 몽골 산모·영유아건강수첩에 제시된 신생아에게 나타나는 위험 신호 .....	110
〈표 IV-2-5〉 매뉴얼의 적용 범위 .....	112
〈표 IV-2-6〉 매뉴얼 개발 시 참고 자료 .....	114
〈표 IV-2-7〉 산모·신생아 건강관리사 매뉴얼 구성 .....	114
〈표 IV-2-8〉 분만 과정 및 의료서비스 몽골과 한국의 차이 검토 .....	116
〈표 IV-2-9〉 산후 회복 및 관리 몽골과 한국의 차이 검토 .....	118
〈표 IV-2-10〉 신생아 관리 및 돌봄 몽골과 한국의 차이 검토 .....	120
〈표 IV-2-11〉 산모 건강 및 영양 몽골과 한국의 차이 검토 .....	122
〈표 IV-2-12〉 모자보건 제도 및 사회·문화적 요소 몽골과 한국의 차이 검토 .....	123
〈표 IV-3-1〉 산모·신생아 건강관리사 교육 신청자의 인구학적 배경 .....	124
〈표 IV-3-2〉 몽골 신생아 건강관리에 필요하다고 생각하는 영역 .....	125
〈표 IV-3-3〉 몽골 산모 건강관리에 필요하다고 생각하는 영역 .....	126
〈표 IV-3-4〉 몽골에서의 분만 후 산모의 건강관리 및 신생아 건강관리의 적절성 .....	126
〈표 IV-3-5〉 몽골 배우자의 산모 지원 및 양육 참여 정도, 임산부 우울 인식 정도 .....	127
〈표 IV-3-6〉 몽골의 산모·신생아 건강관리에서 추가 지원되기를 바라는 영역 .....	128
〈표 IV-3-7〉 추가 의견 작성 내용 .....	128
〈표 IV-3-8〉 대영역, 중영역에 따른 소영역 학습목표 .....	131
〈표 IV-3-9〉 커리큘럼을 토대로 구성한 산모·신생아 건강관리사 교육 일정 및 내용 .....	135
〈표 IV-3-10〉 산모·신생아 건강관리사 양성 교육을 위한 사전 회의 .....	136
〈표 IV-3-11〉 산모·신생아 건강관리사 교육 실행을 위한 필요 기자재 및 물품 .....	138
〈표 IV-3-12〉 산모·신생아 건강관리사 양성 교육(이론) 참여자 사후 만족도 조사 .....	148

---

---

〈표 IV-3-13〉 산모·신생아 건강관리사 양성 교육(실습) 참여자 사후 만족도 조사 .....	149
〈표 IV-3-14〉 사후 만족도 조사 추가 의견 작성 내용 .....	149
〈표 IV-4-1〉 몽골의 산후관리·육아용품 시장 특성 .....	153
〈표 IV-4-2〉 몽골 HS코드별 육아용품 수입 현황 .....	153
〈표 IV-4-3〉 참여 기업 및 품목: 8개 국내 기업 참가 .....	154
〈표 IV-4-4〉 추진 일정 및 준비 로드맵 .....	155
〈표 IV-4-5〉 산후관리·육아용품 박람회 일정 .....	157
〈표 IV-4-6〉 박람회 공간 구성 .....	157
〈표 IV-4-7〉 참여 기업별 부스 운영 내용 및 특징 .....	159
〈표 IV-4-8〉 박람회 전체 성과 .....	160
〈표 IV-4-9〉 참여 기업별 성과 .....	161

---



## 그림 목차

[그림 Ⅰ-4-1] 연구 개요도 .....	22
[그림 Ⅱ-1-1] 몽골의 영유아·임산부 건강 사업 추진의 타당성 .....	28
[그림 Ⅱ-2-1] 몽골 인구 구성 및 전망 .....	30
[그림 Ⅱ-2-2] 몽골 10만 명당 모성사망비 .....	31
[그림 Ⅱ-2-3] 국가별 청소년(15~19세) 출산율 .....	33
[그림 Ⅱ-2-4] 몽골 1,000명당 신생아 및 영아 사망률 .....	34
[그림 Ⅱ-2-5] 국가별 신생아 사망률 .....	35
[그림 Ⅱ-2-6] 영유아 사망률 .....	36
[그림 Ⅲ-1-1] KSP “FROM KNOWLEDGE TO ACTION” .....	55
[그림 Ⅲ-1-2] 지식공유사업 모형도 .....	57
[그림 Ⅲ-4-1] 영유아·임산부 지식공유사업 과제 발굴 절차 개요도 .....	87
[그림 Ⅲ-4-2] 몽골의 영유아·임산부 건강 사업 모형 .....	95
[그림 Ⅳ-1-1] 2차 컨설팅 자료 예시 .....	104
[그림 Ⅳ-2-1] 몽골 산모·영유아 건강수첩 .....	107
[그림 Ⅳ-2-2] 매뉴얼 개발을 위한 몽골의 현황 분석과 매뉴얼 제작 목적 ..	111
[그림 Ⅳ-3-1] 산모·신생아 건강관리사 교육개회식 .....	139
[그림 Ⅳ-3-2] 산모·신생아 건강관리사 교육 실행 (9월 15일 오전 및 오후 교육) .....	140
[그림 Ⅳ-3-3] 산모·신생아 건강관리사 교육 실행 (9월 16일 오전 및 오후 교육) .....	140
[그림 Ⅳ-3-4] 산모·신생아 건강관리사 교육 실행 (9월 17일 오전 및 오후 교육) .....	141
[그림 Ⅳ-3-5] 산모·신생아 건강관리사 교육 실행 (9월 18일 오전, 모유수유 관련 이론 교육) .....	142
[그림 Ⅳ-3-6] 산모·건강신생아 관리사 교육 실행 (9월 18일 오후, 모유수유 실기 교육) .....	142
[그림 Ⅳ-3-7] 산모·신생아 건강관리사 교육 실행 (9월 19일 오전 및 오후 교육) .....	143
[그림 Ⅳ-3-8] 산모·신생아 건강관리사 교육 실행(9월 22일 오전 이론 교육) .....	143
[그림 Ⅳ-3-9] 산모·신생아 건강관리사 교육 실행(9월 22일 오후 실기 교육) .....	144

---

[그림 V-3-10] 산모·신생아 건강관리사 교육 실행 (9월 23일 오전 이론 교육) .....	145
[그림 V-3-11] 산모·신생아 건강관리사 교육 실행 (9월 23일 오후 실기 교육) .....	145
[그림 V-3-12] 산모·신생아 건강관리사 교육 실행 (9월 24일 오전 및 오후 교육) .....	145
[그림 V-3-13] 산모·신생아 건강관리사 교육 실행 (9월 25일 오전, 오후 교육) .....	146
[그림 V-3-14] 산모·신생아 건강관리사 교육 수료식 .....	147
[그림 V-4-1] 박람회 장소 위치 .....	155
[그림 V-4-2] 홍보자료 .....	156
[그림 V-4-3] 박람회 진행 사진 .....	157
[그림 V-4-4] 한국의 산후조리 문화와 정책에 대한 팸플렛 .....	158
[그림 V-1-1] 단계별 성과 요약 .....	168
[그림 V-2-1] OECD DAC 평가 .....	172

---



## 1. 서론

### 가. 연구의 필요성 및 목적

- 본 연구는 한국의 영유아·임산부 건강지원 정책과 경험을 몽골과 공유하여 협력국의 모자보건 역량 강화 및 지속 가능한 지식공유 생태계를 조성하는 것을 목적으로 함.
- 본 연구에서는 기획재정부의 국제개발협력 모형인 KSP 모형을 참고하여 영유아·임산부 정책과 사업에 대한 지식공유와 더불어 한국의 육아 관련 제품과 서비스를 수출과 연계할 수 있는 방안을 모색함.

### 나. 연구 내용

- 영유아·임산부 건강 분야 관련된 국제개발협력 사례 분석
- 국제개발협력국의 영유아·임산부 관련 정책과 통계 등 관련 자료 탐색
- 영유아·임산부 건강 관련 지식기반 개발협력 협의체 구성
- 국제지식공유사업 모형 개발 및 실행
- 국제지식 공유사업 기반 한국의 육아 제품 및 서비스 업체 수출 지원 모색

### 다. 연구 방법

- 국내외 국제개발협력과 관련된 선행연구와 정책보고서 등 탐색
- 국내 지식공유기반 개발협력 사례 수집 및 분석
- 협력국인 몽골의 영유아와 임산부 건강 관련 자료 수집 및 분석
- 지식공유사업을 진행하기 위한 협의체 구성
  - 육아정책연구소, 한국모자보건학회, 몽골국립제1병원산부인과, 몽골 울란바토르시 칭길테구청 등
- 몽골 현지 산모 7명 대상으로 심층 면담 실시

- 산모·신생아 건강관리사 양성 교육 프로그램 개발 및 운영
- 산후관리 및 육아 제품 무역박람회 개최
- 한·몽 국제세미나 개최
- 정책 및 사업공모전 실시

## 2. 협력국 선정 및 영유아·임산부 건강 분야 수요 분석

### 가. 협력국(몽골) 선정 배경

- 몽골은 의료 및 교육 격차, 소득 불평등 문제로 인해 국민의 삶의 질이 기대 수준보다 낮은 상태임.
- 몽골의 의료 인프라는 글로벌보건안보(GHS) 지수에서 24.3점(세계 평균 31.5 점)을 기록하며 낮은 평가를 받고 있음.
- 몽골의 노동시장은 충분한 일자리를 제공하지 못하고 있으며, 경제활동 참가율은 50% 이하에 머물러 있음.
  - 특히, 젊은 여성(25~29세)의 70%가 전문대학이나 대학교를 졸업했음에도 불구하고, 양질의 일자리 부족과 노동 환경의 미비
- 몽골의 2024년 신생아 사망률은 1,000명당 8명으로, 동아시아 평균(약 5명) 및 선진국 수준(한국 1명, 일본 1명 미만)에 비해 여전히 높은 수준임.
- 몽골에서는 대다수 산모가 의료기관에서 분만을 하고 있으나, 일부 지방 및 도시 외곽, 특히 교통·보건 접근성이 상대적으로 떨어지는 농촌 지역에서는 여전히 가정 분만이 이루어지고 있음.
- 결론적으로, 영유아·임산부 건강지원 관련 서비스에 대한 개선 수요가 있으며, 동시에 고용 창출을 통해 경제적 불평등을 완화하는 전략이 요구됨.

### 나. 몽골의 인구 특성 및 영유아·임산부 건강 현황

- 몽골 총인구는 1950년대 약 80만 명 규모에서 2025년 3,517,097명으로 급격히 증가하였으며, 2075년에는 약 450만 명에 이를 것으로 전망됨.

- 최근 10년간 몽골의 모성 사망률(출생 10만 건당 사망자 수)은 연도별로 큰 변동을 보이고 있음.
  - 2015년에는 26.0명 수준이었으나, 코로나 팬데믹으로 인해 2021년에는 94.9명으로 폭증하였다가 2024년도에 22.5명으로 감소함.
- 몽골의 10년간 신생아 및 영아 사망률은 전반적으로 점진적인 감소세를 보였으나 일부 연도에서는 상승 또는 정체 양상이 나타남.
  - 영아 사망 주요 원인 중 56.7%가 주산기(출산 전후) 질환이었으며, 2024년 신생아 사망률은 1,000명당 8명으로, 동아시아 평균(약 5명) 및 선진국 수준에 비해 여전히 높은 수준임.
- 2023년 몽골의 의사 수는 몽골의 인구 1,000명당 4.4명으로 OECD 평균보다 높지만, 간호사 수는 4.3명(한국 9.5명)으로 OECD 평균보다 매우 낮은 편임.

#### 다. 몽골 영유아·임산부 건강 관련 정책 수요 분석

- 2017년 3월 7일, 몽골 정부는 정부 결의 제78호를 통한 「모자 및 생식보건 국가 프로그램」 채택
  - 「모자 및 생식보건 국가 프로그램」은 모자보건 분야 법·제도 정부, 보건서비스 접근성과 질 향상, 가족계획 서비스 개선, 건강 교육 및 인식 제고, 정보·모니터링 및 운구 체계 개선 등을 포함하고 있음.
- 몽골 영유아·임산부 관련 지원 정책

지원 형태	대상 및 기간	금액 및 특징
영유아 및 임산부 지원금	0세부터 36개월까지	- 매달 5만mnt(약 5만원) - 어머니를 위한 월급개념 - 다자녀라도 동일한 금액 지원됨
다자녀 훈장 지원금	-	- 자녀 4명 출산 시 2급 훈장, 6명 출산 시 1급 훈장을 수여함 - 훈장과 함께 20만mnt(약 8만원) 또는 30만mnt(약 12만원)
아동수당	18세까지	- 10만mnt(약 4만원)
출산휴가	출산 전 60일, 출산 후 60일	- 임신 8개월부터 의사소견서가 있으면 출산휴가 가능함 - 출산휴가급여가 지원됨
육아휴직	출산 후 36개월까지	- 육아휴직은 가능하지만 무급

- 몽골 산모 대상 심층 면담 결과, 산후관리 지원 요구, 산모 심리지원, 신생아 돌봄 교육, 공공산후조리 인프라, 영유아 및 임산부를 위한 현금 지원 정책 강화, 고위험 산모 및 희귀질환 아동 지원 체계 등의 수요를 확인할 수 있었음.

### 3. 영유아·임산부 건강 분야 국제지식공유사업 모형 개발

#### 가. 지식공유사업 배경

- ‘지식공유’는 다양한 국가 간 기술협력 유형의 한 가지이며, “하나 혹은 여러 국가에서 성공한 개발 모델이나 솔루션을 협력관계를 통해 다른 국가들에 이전하는 활동”으로 정의됨.
- 우리나라 지식공유사업의 시작은 1982년에 한국개발연구원이 실행한 국제개발 연찬사업(IDEP)으로 협력국의 고위공무원들을 한국으로 초청하여 우리나라의 개발 경험과 지식을 공유하는 맞춤형 연수프로그램을 제공한 데서 시작되었음.
- 지식공유사업은 전통적인 개발원조 방식과 구별되는 독자적 특성과 가치를 지님.
  - 핵심 특징은 직접적인 자금이나 물자 지원이 아닌, 경험과 정책 노하우 전수를 통한 간접적인 개발협력 방식이라는 점임.

#### 나. 선행 국제개발협력 사례 고찰

- 지식공유사업 사례 고찰
  - 에티오피아 및 르완다 대상 국가 인적자원개발(HRD) 전략 지원, 코로나 이후 칠레 공공 보건 서비스 최적화를 위한 디지털 기술 활용, 아프리카 K-라이스벨트를 살펴보았음.
- 영유아·임산부 건강 관련 ODA 사례 고찰
  - 방글라데시 모성보건 증진사업, 필리핀 모자보건사업, 라오스 통합모자보건 및 교육사업을 살펴보았음.
- 선행사례 고찰 결과
  - 단순히 지식 이전에만 초점을 맞추는 것이 아니라 협력국의 제도, 문화, 관련 필요 시설 등 인프라 수준에 맞춘 전략개발을 통해 현지 수용도를 높이는 것도 병행해야 지식공유가 활성화될 수 있음.
  - 지식공유 사업에 필요한 인적 자원 확보와 기술이 필수 요소로 확인됨.
  - 정책과 제도적 지원의 밑받침이 되기 위해서는 단계별 의사소통 과정이 필수적임.
  - 모자보건 국제개발협력 과제는 국내 관련 기업과의 연계 방안, 육아용품 및 서비스 수출 활성화 방안까지 이어지지 못하였음.

### 다. 영유아·임산부 건강 분야의 지식공유사업 발굴

- 정부는 영유아 및 임산부의 건강을 다음 세대의 국민 건강 및 삶의 질과 직결되는 중요한 정책 영역으로 인식하고, 「모자보건법」을 근거로 모성(Maternity)과 영유아를 위한 전문적인 보건의료 사업을 지속적으로 추진해 왔음.
- 영유아 및 임산부 건강지원사업은 단순한 의료서비스 제공을 넘어, 국가 보건복지체계 내 핵심적인 예방·돌봄 인프라로 기능하고 있으며, 국제지식공유사업(KSP)으로의 확장 가능성 또한 높게 평가되고 있음.
- 특히, 산모·신생아 건강관리 지원 사업은 일정 수준의 제도적 완결성과 표준화된 운영 체계를 갖추고 있을 뿐 아니라, 바우처 방식의 유연한 전달체계, 건강관리사 양성 교육과정, 서비스 품질관리 시스템, 이용자 만족도 평가 등 전 과정이 정비되어 있음.
- 국제지식공유사업(KSP)으로의 전환에 있어 가장 핵심적인 강점은 산모·신생아 건강관리사 양성과정이라는 인적 역량 개발 모델이 함께 존재한다는 점임.
- 산모·신생아 건강관리 서비스는 법제화된 교육과정과 전자 바우처 시스템, 표준 매뉴얼·프로토콜을 모두 갖추고 있어 정책 경험 자체를 이전 가능한 형태로 정비했음.
  - 산모·신생아 건강관리 지원사업은 단기적으로 정책 노하우 소개를 넘어 제도 설계, 인력 양성, 시스템 구축, 성과 평가 등 여러 수준에서 단계별·모듈형 지식 이전이 가능한 사업모형이라고 평가할 수 있음.

### 라. 몽골 대상 영유아·임산부 지식공유사업 개발 모형

- 발굴된 국제지식공유사업인 산모·신생아 건강관리 사업의 국제지식공유사업과의 정합성을 우선적으로 분석하였음.
- 지식공유사업과 본 사업의 구상과의 정합성 분석 결과

지식공유사업 요소	설명
정책 수요 적합성	보건지표 개선과 국가 정책 방향과 일치
한국 사례 전수 가능성	산모·신생아 건강관리사 제도·산후조리 시스템 등 우수 모범 사례 존재
실행 및 제도화 가능성	시범사업 → 정책 도입 → 제도화 가능 구조 확보
산업 연계 가능성	보건서비스 + 제품 수출 가능성 존재

□ 본 사업의 모형

**몽골 모자보건 역량 강화 및 지속 가능한 지식공유 생태계 조성**

**DO 1: 현지 산후조리 전문인력 역량 강화 교육체계 구축**

**IR 1.1: 산후조리 인력 양성체계 고도화**

- sub-purpose: 산후조리 인력 교육과 운영 전반의 제도·구조·운영 체계를 정비하고 고도화
- output: 산모·신생아 건강관리사 교육 매뉴얼, 현지 맞춤형 교육과정 설계
- activity: 교육 매뉴얼 개발, 현지 강사 양성, 교육 수요조사,

**IR 1.2: 지속 가능한 산후조리 인력 기반 구축**

- sub-purpose: 지속적이고 자생적인 산후조리 인력 양성·운영 체계
- output: 현지 교육기관 협력체계, 한-몽 인력 관리·평가 시스템 개발, 제도적 기반 마련
- activity: 모니터링·평가 체계 마련, 정책 연계, 보수교육 체계 마련

**IR 1.3: 양질의 산후조리 인력 양성**

- sub-purpose: 전문성, 윤리성을 지닌 산후조리 인력을 양성하고 서비스 품질 강화
- output: 표준화된 산후조리 서비스 개발, 교육과정 및 커리큘럼 개발, 전문 강사진 및 교육 인프라 확보, 서비스 품질 관리 지침 마련
- activity: 현장 기반 실습, 평가·피드백 체계 운영, 지속적 재교육 과정 제공

**DO 2: 영유아·임산부 건강 협력체계 구축 및 제도 개선**

**IR 2.1: 지속 가능한 영유아·임산부 지식공유 체계 확보**

- sub-purpose: 정책·제도 개선 및 연구개발을 이어갈 수 있도록 네트워크, 인프라, 인적 교류 기반 확보
- output: 지식공유 협의체, 구성 전문가 네트워크 강화
- activity: 전문가 인력 교류 방향 논의, 국제세미나 개최

**IR 2.2: 산후조리 제도 개선에 대한 사전적 지식 확보 및 역량 강화**

- sub-purpose: 제도 개선을 위한 근거 기반 지식
- output: 컨설팅 및 자문 네트워크, 세미나 자료집
- activity: 정책 환경 분석, 컨설팅 제공

**DO 3: 육아용품 및 서비스 수출 기반 마련**

**IR 3.1: 한국 육아용품 및 서비스 제품 홍보**

- sub-purpose: 우수한 육아용품 및 서비스를 국제 사회에 소개
- output: 제품 체험·전시 프로그램, 박람회 성과 분석, 홍보자료
- activity: 홍보자료 개발, 바이어 매칭, 홍보 행사 개최,

**IR 3.2: 수출 판로 확보**

- sub-purpose: 지속 가능한 수출 네트워크를 구축
- output: 비즈니스 매칭 결과물, B2B 네트워크 구축
- activity: 수출 상담회 개최, 시장 조사 및 파트너 발굴

## 4. 영유아·임산부 건강 분야 국제지식공유사업 실행

### 가. 산후조리 정책 컨설팅

- 산후조리 정책 컨설팅은 3차례에 걸쳐 실시하였음.
- 1차 컨설팅은 몽골국립제1산부인과 병원장 및 임직원을 대상으로 산모·신생아 건강관리 지원 사업에 대한 이해를 목적으로 실시하였으며, 한국 산후조리 정책 법·제도에 대한 소개 등을 실시하였음.
- 2차 컨설팅은 국제학술대회를 겸하여 진행하였으며, 몽골 보건부 공무원, 몽골 국립의대 산부인과 교수, 몽골제1국립병원 외 몽골 내 전 지역 산부인과 의사 100명을 대상으로 한국 산후조리 시스템과 문화에 대해 소개하였음.
- 3차 컨설팅은 한·몽 국제세미나 형태로 진행하였으며, 산모·신생아 건강관리 지원사업에 대한 자세한 설명과 몽골 대상으로 개발한 산모·신생아 건강관리 양성프로그램 개발, 한국의 공공산후조리원 모형에 대한 소개 등으로 진행되었으며, 몽골 보건부 공무원, 몽골국립제1산부인과병원 임직원, 몽골국립유아교육대학교 교수를 대상으로 실시하였음.

### 나. 산모·신생아 건강관리사 매뉴얼 개발

- 산모·신생아 건강관리사 양성에 활용할 매뉴얼을 개발하였음.
  - 매뉴얼 개발을 위해 몽골에서 활용하고 있는 몽골 산모·영유아 건강수첩, 관련 교육 자료, 한국의 산모·신생아 건강관리 양성 교육 자료 등을 검토하였음.
  - 의료진이 아닌 일반인을 전문인력으로 양성하여 산후건강관리 서비스를 제공하기 위해서는 산후건강관리 이론뿐 아니라, 산모 산후관리 및 신생아 돌보기 등 체험이 강화된 매뉴얼 개발을 시도하였음.
- 매뉴얼은 크게 신생아 건강관리, 산모 건강관리, 산모 영양 및 운동 관리 영역으로 분류하여 작성하여, 각각의 주제에 맞는 세부 항목을 설정하여 구성하였음.
- 한국과 몽골의 산모 및 신생아 건강관리를 위한 지침이나 의료적 기준의 차이는 없었지만, 산후조리 문화의 차이, 정부 지원정책 등의 차이를 보여 이에 대해 기술 등을 보완하였음.

## 다. 산모·신생아 건강관리사 교육과정 개발 및 실행

- 산모·신생아 건강관리사 교육 실시 전 학습 대상자의 인구학적인 특성 및 요구를 조사하여 분석하였음.
  - 요구도 조사 결과를 반영하여 신생아 건강관리, 산모 건강관리, 산모 영양 및 운동 관리 교육 내용을 구성함.
- 교육을 진행하기 위한 강사는 산부인과 전문의, 분만 및 신생아 출산 이후 산모 및 신생아 돌보기 교육이 가능한 임상 경험이 풍부한 분만실 담당 수간호사, 아이의 기질과 양육 전문가인 아동가족학과 전문가가 참여하였음.
- 원활한 교육 진행을 위해 산모·신생아 건강관리사 교육에 필요한 실습 기자재 등을 충분히 확보한 후 교육을 진행함.
- 교육과정은 총 60시간(이론 24시간, 실습 36시간)으로 구성하였음.

## 라. 산후관리·육아용품 박람회

- 몽골의 산후관리·육아용품 시장의 특징을 고려하여 산후관리·육아용품 박람회를 구성하였음.
  - 최근 몽골의 고가의 산후관리 및 육아용품에 대한 수요가 높아지고 있다는 점, 도시 층에서 한국의 제품의 브랜드 효과가 있다는 점, 박람회를 울란바토르 시에서 진행한다는 점을 고려하여 박람회에 전시할 제품과 업체를 선정하였음.
- 출판사, 의류업체, 장난감업체, 제약회사, 산모용품업체, 로봇·AI업체 등 총 8개 기업이 참여하였음.
- 현지 홍보는 칭길태구청과 본 사업의 협의체로 구성된 Uran Tsets 교육개발 협회, 몽골국립유아교육대학교 등 관련 기관의 협조를 받아 수행하였음.
- 박람회는 2025년 9월 13일(토)부터 14일(일)까지 양일간 진행되었음.
- 박람회는 양 2일간 총 1,520명의 몽골의 잠재 소비자가 방문하였으며 박람회 현장에서 실제 제품 판매도 원활히 이뤄졌으며 바이어 및 기관 관계자는 총 45개소가 참여하였음.
  - 계약·판매도 약 20달러(한화 약 2억 8천만원)의 매출을 올릴 수 있었음.

## 5. 결론 및 향후 추진 방안

### 가. 1차 연도 성과 요약



### 나. 결과 환류 기반 개선과제 도출

몽골 모자보건 지식공유사업 OECD DAC 평가													
<b>6대 평가기준 종합 분석</b> 효율성은 우수하나, 지속가능성 확보를 위한 제도화·다변화·장기모니터링 필요													
<b>01. 적절성 (Relevance)</b> 수혜자 수요 정책 부합도 ✓ 정책수요 반영 설계      ✗ 맥락적 수요파악 문화변영 미흡	<b>핵심 개선방안</b> <table border="1"> <tr> <th>기획 단계</th> <th>수요 파악</th> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>통합적 사업 설계</li> <li>구체적 목표 설정</li> <li>사업 간 연계성 구축</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>맥락적 수요 조사</li> <li>문화 전문가 풀 구성</li> <li>비의료인 수요 반영</li> </ul> </td> </tr> <tr> <th>성과 관리</th> <th>제도화</th> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>정량·정성 지표 개발</li> <li>장기 모니터링 체계</li> <li>성과 경로 구축</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>정부 정책 반영 추진</li> <li>예산 확보 지원</li> <li>채널 다변화</li> </ul> </td> </tr> <tr> <th>협력 확대</th> <th>수요 파악</th> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>국제개발 기관 협업</li> <li>민간 부문 참여</li> <li>협의체 지속 운영</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>상위기관 협조 체계</li> <li>국제자격증 추진</li> <li>민간돌봄기관 연계</li> </ul> </td> </tr> </table>	기획 단계	수요 파악	<ul style="list-style-type: none"> <li>통합적 사업 설계</li> <li>구체적 목표 설정</li> <li>사업 간 연계성 구축</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>맥락적 수요 조사</li> <li>문화 전문가 풀 구성</li> <li>비의료인 수요 반영</li> </ul>	성과 관리	제도화	<ul style="list-style-type: none"> <li>정량·정성 지표 개발</li> <li>장기 모니터링 체계</li> <li>성과 경로 구축</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>정부 정책 반영 추진</li> <li>예산 확보 지원</li> <li>채널 다변화</li> </ul>	협력 확대	수요 파악	<ul style="list-style-type: none"> <li>국제개발 기관 협업</li> <li>민간 부문 참여</li> <li>협의체 지속 운영</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>상위기관 협조 체계</li> <li>국제자격증 추진</li> <li>민간돌봄기관 연계</li> </ul>
기획 단계		수요 파악											
<ul style="list-style-type: none"> <li>통합적 사업 설계</li> <li>구체적 목표 설정</li> <li>사업 간 연계성 구축</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>맥락적 수요 조사</li> <li>문화 전문가 풀 구성</li> <li>비의료인 수요 반영</li> </ul>											
성과 관리		제도화											
<ul style="list-style-type: none"> <li>정량·정성 지표 개발</li> <li>장기 모니터링 체계</li> <li>성과 경로 구축</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>정부 정책 반영 추진</li> <li>예산 확보 지원</li> <li>채널 다변화</li> </ul>											
협력 확대		수요 파악											
<ul style="list-style-type: none"> <li>국제개발 기관 협업</li> <li>민간 부문 참여</li> <li>협의체 지속 운영</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>상위기관 협조 체계</li> <li>국제자격증 추진</li> <li>민간돌봄기관 연계</li> </ul>												
<b>02. 일관성 (Coherence)</b> 사업 간 연계성 양립가능성 ✓ 컨설팅 양성 박람회 구성      ✗ 3개 사업 유기적 연계 부족													
<b>03. 효과성 (Effectiveness)</b> 목표 성과 달성도 ✓ 협의체 구축, 일부 성과      ✗ 목표 구체성·성과관리 체계 미비													
<b>04. 효율성 (Efficiency)</b> 비용 대비 성과 (우수) ▶ ✓ 적은 비용, 다양한 성과, 1년 완료      ✗ 단계별 충실도 예산 규모 한계													
<b>05. 영향력 (Efficiency)</b> 상위자원 효과 ✓ 높은 만족도 참여율      ✗ 장기 영향력 불확실													
<b>06. 지속가능성 (Sustainability)</b> 순 편익 지속가능 정도 ✓ 필요성 인식 확산      ✗ 제도화 미진입, 특정기관 의존													

### 다. 차년도 지식공유사업 발전 방향 및 과제 발굴

#### □ 신규정책 수요 발굴을 통한 사업 개발

- 공공산후조리원 설립지원 및 컨설팅
- 산후우울증 지원 체계

- 영아 돌봄 지원 정책
- 정책 수출과 제품 수출 통합 모델 개발
- 데이터 및 AI 기반 지식공유사업 개발

# I

---

## 서론

---

- 01 연구의 필요성 및 목적
- 02 연구 내용
- 03 연구 방법
- 04 대상 및 적용 영역



# I. 서론

## 1. 연구의 필요성 및 목적

한국은 한국국제협력단을 중심으로 개발도상국의 지속 가능 발전과 사회복지 증진, 경제성장 등을 지원하기 위해 노력하고 있다. 2006년에 국제개발협력위원회 출범<sup>1)</sup>, 2010년 「국제개발협력기본법」 제정<sup>2)</sup> 등을 통해 한국의 국제개발협력 체계가 개선되기 시작하였으며 역량도 국제 수준과 비교해도 손색없을 정도로 발전하였다.

최근 국제개발협력 추세는 단순 재정지원이나 인프라 구축에 벗어나서 수원국의 지속 가능성을 향상시키는 방향으로 패러다임이 바뀌고 있다. 따라서 한국도 이러한 추세에 부응하기 위해 국제개발협력 방향을 수원국의 지속 가능성에 무게를 두고 접근하고 있다. 특히 이러한 국제 사회의 흐름에 맞춰 기획재정부에서는 한국의 경제 발전 경험과 정책과 시스템에 대한 노하우를 국제 사회에 공유해 협력국의 자체 역량을 강화하는 지식기반 개발 협력 모델인 경제발전경험공유사업(Knowledge Sharing Program: KSP)을 도입하여 추진하고 있다. KSP는 기존 국제개발 협력국의 요청에 따라 진행되던 방식에서 벗어나, 한국의 기업·정부 기관이 직접 사업을 발굴·제안하는 능동적 협력 구조를 채택함으로써 협력국이 실질적으로 필요로 하는 분야에 한국의 발전 경험을 반영한 맞춤형 지원을 가능케 한다. 이를 통해 모자보건 분야를 비롯한 다양한 개발협력 사업이 더욱 효과적이고 지속 가능한 방식으로 추진될 수 있는 기반이 마련됐다.

KSP는 일반적인 국제개발협력 과제와 달리, 협력국 내에서 추진되는 사업에 우리나라 기관·기업의 수출 및 수주 기회를 직접 연계한다는 점이 핵심 차별점이다. KSP는 개발협력과 경제협력을 긴밀히 결합함으로써 ‘인도주의적·개발적·상업적’

---

1) ODA 통합누리집, 우리나라 ODA, 개발협력 역사, 국제개발협력위원회 설립, [https://odakorea.go.kr/kor/cont/ContShow?cont\\_seq=25#hist-li-30](https://odakorea.go.kr/kor/cont/ContShow?cont_seq=25#hist-li-30) (인출일: 2025. 11. 11).

2) 국제개발협력기본법 [시행 2025. 10. 9.] [법률 제20904호, 2025. 4. 8., 일부개정]

목표를 동시에 달성하는 모델이다.

이러한 KSP 과제로 유망한 분야가 전술한 영유아·임산부 건강 정책 분야이다. 국내에서는 경제 발전에 맞춰 영유아·임산부 건강 정책과 사업을 고도화하여 영아 사망률이 OECD 국가 중 최저 수준을 기록하고 모성 사망률도 최근 10년간 급격히 감소하였다. 또한 WHO가 제시하는 보편지원(universal coverage), 추가지원(targeted support), 전문지원(specialized care)의 체계를 잘 구축하고 있으며 보건소 중심으로 관련 서비스 전달이 잘 이행되고 있어 한국의 영유아·임산부 건강 지원 정책은 국제 사회에서 높은 평가를 받고 있다(권미경 외, 2022). 더불어 한국의 대표적인 산후조리 문화로 자리 잡은 산후조리원은 중국, 대만, 몽골, 말레이시아 등으로 확산되고 있다(이재희 외, 2024). 최근 아시아의 여러 국가에서 이러한 성과를 벤치마킹하려는 수요가 지속적으로 증가하고 있기 때문에 한국의 영유아·임산부 관련 정책 발전 경험은 국제개발협력 분야에서 핵심 공유 모델로 자리매김할 가능성이 높다.

따라서 본 연구의 목적은 한국에서 추진 중인 영유아·임산부 건강과 관련된 사업과 정책을 토대로 국제개발협력 모형을 개발과 사업을 추진하는 것이다. 특히, 본 연구에서는 기획재정부의 국제개발협력 모형인 KSP 모형을 참고하여 영유아·임산부 정책과 사업에 대한 지식공유와 더불어 한국의 육아 관련 제품과 서비스를 수출과 연계할 수 있는 방안을 모색하였다. 이러한 국제개발협력사업 체계 구상을 통해 저출생으로 어려움을 겪고 있는 육아용품 및 서비스 관련 기업의 수출 통로를 마련하는 것도 본 연구의 목적에 포함하였다.

## 2. 연구 내용

본 연구의 내용은 다음과 같다.

첫째, 영유아·임산부 건강 분야 관련된 국제개발협력 사례를 분석한다. 본 연구와 유사한 분야의 다양한 국제개발협력 사례의 사업 내용과 주요 목적, 추진 방안을 검토한다.

둘째, 국제개발협력국의 영유아·임산부 관련 정책과 통계 등 관련 자료를 탐색한다. 선정된 협력국의 인구 특성, 영유아와 임산부 건강 상태와 현황, 실태, 사회

문화적 특성 등을 파악하기 위해 협력국의 통계 자료, 정책자료, 협력국에 거주 중인 산모 면담 등을 병행하여 조사한다.

셋째, 영유아·임산부 건강 관련 지식기반 개발협력 협의체를 구성한다. 협력국과의 지식기반 개발협력 협의체를 구성하여 사업 발굴 및 개발 체계를 구축한다. 이를 바탕으로 실질적인 협력 방안을 도출하고, 협력국 정부 및 기관과의 협조 체계를 수립한다.

넷째, 국제지식공유사업 모형을 개발한다. 기획재정부의 경제발전경험공유사업(KSP) 모형, KOICA의 모자보건사업 등 관련 모형을 참고하여 국제지식 모형을 개발한다.

다섯째, 국제지식공유사업을 실행한다. 개발된 국제지식 공유사업을 협력국에 방문하여 사업을 이행한다. 사업 진행 과정에서 협력국 정부 및 현지 기관과의 협력체계를 강화한다.

여섯째, 국제지식 공유사업을 기반으로 하여 한국의 육아 제품 및 서비스 업체 수출 지원을 모색한다. 협력국에서 육아용품 및 서비스 업체 박람회를 개최하여 국내 업체의 해외 진출을 지원한다.

본 사업은 2025년부터 3년간 영유아·임산부 건강 분야에 대한 지식공유사업을 진행·계획하였다. 협력국은 몽골로 선정하였으며 몽골로 선정한 이유에 대해서는 2장에 기술하였다. 1년 차 연구에서는 국제지식모형 사업으로 산모·신생아 건강관리사에 대한 정책 제도에 대한 컨설팅과 양성과정을 진행하였다. 2년 차에는 올해 진행한 연구에서 확인한 지식공유사업에 대한 수요를 반영하여 공공산후조리원 정책 컨설팅 및 설립·운영에 대한 매뉴얼 개발을 추진할 계획이다. 3년 차에는 영유아 교육과정에 대한 온라인 연수프로그램 개발과 보급으로 구성하였다.

〈표 I-2-1〉 연차별 연구 내용

연도	내용
1년차(2025)	- 국제지식공유 사업 모형 개발 및 사업 수행: 산모·신생아 건강관리사 정책·제도 컨설팅과 양성 중심으로
2년차(2026)	- 국제지식공유 사업 확장: 공공산후조리원 정책 컨설팅 및 설립 및 운영에 대한 매뉴얼 개발 - 영유아 교원 및 공무원 대상 글로벌 연수프로그램 개발 및 운영
3년차(2027)	영유아 교육과정에 대한 온라인 연수프로그램 개발 및 보급

### 3. 연구 방법

#### 가. 문헌 분석

국내외 국제개발협력과 관련된 선행연구와 정책보고서 등을 탐색하였다. 문헌 분석을 통해 국제개발협력의 개념과 모형 구성 방안, 실행 전략 방안에 대해서 검토하였다. 이러한 선행연구 검토에서 도출된 결과를 토대로 본 연구의 주요 국제개발협력 주제인 영유아·임산부 건강 분야에 적용할 수 있는 사업 모형 등을 도출하였다.

#### 나. 국내 지식공유기반 개발협력 사례 수집

본 연구에서는 활용할 사업 모형 구체화를 위해 선행 국제개발협력 사례를 수집하고 분석하였다. 본 연구에서 주로 사례 분석에 활용한 사업은 기획재정부의 경제발전경험공유사업(KSP)과 한국국제협력단(KOICA)의 사업 중 본 연구 주제와 밀접하게 연관된 모자보건증진사업이었다. KSP 사업은 기본적으로 협력국의 정책과 사업 진행 역량을 강화하기 위해 한국의 노하우를 전수하는 지식공유사업의 일환이다. 정책자문사업, 공동컨설팅사업, 사례연구로 구분되며 다양한 영역에 지식공유 사업을 추진하고 있다<sup>3)</sup>. 모자보건증진사업은 KOICA가 개발도상국에 주로 추진하는 사업 중의 하나이다. 산모 건강, 신생아 건강, 생식건강 등과 관련된 주제로 보건소 설치지원, 보건 인력 역량 강화 등 다양한 형태로 개발도상국에 사업이 추진되고 있다. 이러한 KSP 사업과 KOICA의 모자보건사업 등 국제개발협력 사례를 수집하여 본 연구의 모형 구축에 활용하였다.

#### 다. 영유아·임산부 건강 관련 데이터 수집

지식공유사업의 수요와 사업 추진 방향을 도출하기 위해 협력국인 몽골의 영유아와 임산부 건강 관련 자료를 수집하고 분석하였다. 몽골의 기본적인 인구 통계, 출산율을 비롯하여, 모성 사망률, 신생아 사망률 등의 데이터를 분석하였다. 또한, 영유아·임산부 건강과 관련된 인프라 현황 등에 대해서도 수집하였다. 이러한 통계

3) KSP 홈페이지, 사업운영. <https://www.ksp.go.kr/pageView/organization>(인출일: 2025. 5. 20).

자료와 현황 자료 등은 몽골 대상 지식공유사업 방향성을 도출하는 데 활용하였다.

## 라. 협의체 구성

몽골 현지에서 지식공유사업을 진행하기 위해 협의체를 구성하였다. 협의체 구성은 다음과 같다. 본 사업은 기획재정부의 국제지식공유사업 제안에서 시작되었으며 육아정책연구소가 구체적인 사업 내용을 기획하였으며 협의체를 조직하였다. 육아정책연구소는 전체 국제지식공유사업 추진체계와 실행 프로그램을 개발하였다. 구체적인 사업 내용은 산모·신생아 건강관리사 양성 사업과 관련 정책을 컨설팅하고 향후 과제를 발굴하는 것이었다. 더불어 본 사업과 연계하여 한국 육아 관련 제품 등을 몽골 현지에서 홍보하고 바이어를 연계할 수 있는 수출 박람회를 추진하였다.

한국모자보건학회는 본 연구의 공동 연구진으로 산모·신생아 건강관리사 양성 프로그램을 운영하여 실제 교육하는 역할과 매뉴얼 개발을 담당하였다. 몽골국립제1산부인과병원은 몽골 울란바토르에서 가장 큰 분만병원으로 울란바토르의 전체 분만 중에 25% 이상을 담당하는 기관으로 본 사업에 현지 파트너로 참여하였다. 몽골 현지 교육 수요를 조사하여 육아정책연구소와 한국모자보건학회에 전달하는 역할과 교육생 모집, 교육을 위한 시설과 공간 대여, 울란바토르시청과 보건부, 몽골산부인과 관련 학회와의 네트워크 구축 역할을 담당하였다. 몽골시엘병원은 몽골에서 설립된 한국 병원으로, 몽골국립제1산부인과병원과의 협력체계 마련 지원, 관련 자료조사 협조, 세미나 개최 등을 지원하였다.

산후관리·육아용품 박람회는 울란바토르시 칭길테구청의 협조를 받아 진행하였다. 칭길테구청은 박람회를 개최할 수 있도록 공간을 대여해줬으며 칭길테구청 내에 유치원 내에서도 한국의 업체가 홍보할 수 있는 기회 등을 제공하였다. 몽골국립유아교육대학교와 Uran Tsets 교육개발협회도 박람회 운영 및 홍보 등을 지원하였다. 몽골국립유아교육대학교는 몽골국립교육대학교 산하의 유치원 교사 양성 대학이다. Uran Tsets 교육개발협회는 몽골 교육부의 승인을 받은 비영리단체로 몽골 국공립 교원, 교육부 공무원 등에 대한 역량 개발 연수 등을 교육부의 요청으로 운영하는 곳이다. 두 기관이 박람회에 많은 학부모 등이 참여하고 관련 기관 등이 참여할 수 있도록 네트워크를 마련하였으며 차년도 과제 발굴 등에 참여하였다.

〈표 I-3-1〉 협의체 네트워크 및 역할

기관	역할
육아정책연구소	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 국제지식공유사업 총괄, 협의체 구성</li> <li>• 몽골 대상 국제지식공유사업 과제 발굴 및 모형 개발(산모·신생아 건강관리사 양성 사업)</li> <li>• 정책 컨설팅 및 세미나 계획 실행</li> <li>• 산후관리·육아용품 박람회에 대한 박람회 실행 및 추진</li> <li>• 사업 자체 평가</li> </ul>
한국모자보건학회	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 몽골 대상 국제지식공유사업 시행</li> <li>- 산모·신생아 건강관리사 양성을 위한 강사진 구성</li> <li>- 산모·신생아 건강관리사 양성에 대한 매뉴얼 개발 및 교육 진행</li> </ul>
몽골국립제1산부인과병원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 몽골 대상 국제지식공유사업 시행</li> <li>- 산모·신생아 건강관리사 교육 참여 인력 모집</li> <li>- 산모·신생아 건강관리사 공공화 및 지속 가능성 모색</li> <li>• 사업 몽골 내 정착 지원(울란바토르시청, 몽골 보건부와의 네트워크 연계 추진 등)</li> </ul>
몽골시엘병원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 몽골 모자보건 정책 및 통계 자료 지원</li> <li>• 몽골 내 세미나 개최 지원</li> <li>• 산모·신생아 건강관리사 양성 민간 차원에서 추진 방안 모색</li> </ul>
몽골 울란바토르시 칭길테구청	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 산후관리·육아용품 박람회 공간대여</li> <li>• 칭길테구 내 유치원 박람회 참여 협조</li> </ul>
몽골국립유아교육대학교	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 몽골 내 산후관리·육아용품 박람회 홍보</li> <li>• 세미나 개최 지원 등</li> </ul>
Uran Tsets 교육개발협회	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 산후관리·육아용품 박람회 운영조직</li> <li>• 몽골 교육부와의 네트워크 연계 및 향후 협업과제 발굴</li> </ul>

### 마. 심층 면담

몽골 현지 산모 7명 대상으로 심층 면담을 실시하였다. 몽골의 영유아·임산부 건강 정책과 수요를 분석하기 위해 실시하였다. 면담에 참여한 산모는 1명을 제외하고는 모두 취업 중이었으며 산후조리원 이용자는 1명이었다. 주요 질문 내용은 출산 경험, 출산 관련 제도 및 비용, 임신 및 출산 후 지원정책, 산후조리 경험, 영아에 대한 돌봄 지원 등이었다.

〈표 I-3-2〉 협의체 네트워크 및 역할

모 구분	모 연령	자녀 수	막내 자녀 연령	취업 여부
몽골 산모 A	31세	2명	1세	육아휴직 중
몽골 산모 B	30세	3명	1세	육아휴직 중
몽골 산모 C	32세	3명	1세	무직
몽골 산모 D	34세	2명	6개월	취업 중
몽골 산모 E	40세	3명	1세	육아휴직 중
몽골 산모 F	37세	3명	9개월	육아휴직 중
몽골 산모 G(산후조리원 이용자)	38세	3명	1세	취업 중

## 바. 산모·신생아 건강관리사 양성 교육 프로그램 개발 및 운영

한국모자보건학회, 몽골국립제1산부인과병원과 협력하여 현지 보건 인력을 대상으로 산모·신생아 건강관리사 양성 교육 프로그램을 마련하고, 한국의 성공적인 사례를 적용할 수 있도록 지원하였다. 특히 몽골 산모·신생아 건강관리사 양성을 위한 매뉴얼을 개발하였다. 몽골의 모자보건 정책과 실제 병원에서 활용하는 교육 자료 등을 검토하였으며, 한국에서 이뤄지는 산모·신생아 건강관리 교육 자료 등을 참고하여 개발하였다. 개발한 매뉴얼을 근거로 하여 교육 운영 프로그램을 설계하였다. 몽골국립제1산부인과병원의 협조를 받아 교육생 등을 모집하였으며, 총 19명의 교육생을 대상으로 교육을 실시하였다.

## 사. 산후관리·육아용품 박람회 개최

본 연구에서는 산후관리·육아용품 무역사절단을 몽골에 파견하여 박람회 형태로 운영하였다. 산후조리원 운영 업체, 산모 대상 건강 관련 제품 업체 등 총 8개의 업체가 참석하였다. 2025년 9월 13일~14일 양일간 몽골 울란바토르 독립광장에 부스를 설치하여 한국의 우수한 육아 관련 제품과 서비스를 몽골 시장에 소개하였으며, 현지 바이어와의 미팅 등도 추진하였다.

## 아. 한·몽 국제세미나 개최

본 연구의 일환으로 몽골 현지에서 출산 및 영유아 지원 정책을 파악하기 위한 세미나를 개최하였다. 이번 세미나는 몽골의 영유아 및 산모 지원 정책을 심층적으로 분석하고, 한국의 모자보건 경험을 공유하며 협력 방안을 논의하는 자리로 마련하였다.

세미나에는 몽골 보건부, 국립의대 관계자, 몽골 내 영유아 보건 전문가, 유아교육전문가를 대상으로 진행하였다. 구체적으로 산모·신생아 건강관리 구체적인 사업 내용, 몽골 대상으로 개발한 산모·신생아 건강관리사 양성프로그램, 한국의 공공산후조리원 시스템 등에 대해서 국제세미나를 개최하였다.

#### 자. 정책 및 사업 공모전

영유아·임산부 건강 분야에 대한 새로운 지식공유사업을 탐색하기 위해 육아 정책 및 사업 공모전을 실시하였다. 정책 및 사업 공모전으로 매년 육아와 관련된 다양한 현안과 관련되어 새로운 정책과 사업과제를 발굴하였다. 2025년도에는 영유아·임산부 건강정책, 육아 분야 지식공유사업을 주축으로 하여 실시하여 차년도에 활용할 수 있는 과제를 발굴하고자 하였다.

### 4. 대상 및 적용 영역

본 사업은 한국의 영유아·임산부 건강 관련 정책을 토대로 하여 지식공유 형태로 사업을 추진하여 협력국의 영유아·임산부 건강과 관련 정책을 개선하고 최종적으로 실제 영유아와 임산부의 건강을 증진시키는 것을 최종 목적으로 한다. 특히 본 사업에서는 협력국의 보건 정책과 육아 산업과 연계하여 추진하였다.

먼저 지식공유사업에 활용할 내용을 탐구하기 위해 한국의 영유아·임산부 건강 정책과 제도적 경험을 분석하였다. 이를 통해 산모·신생아 건강관리 양성 제도를 지식공유 사업으로 선정하였다.

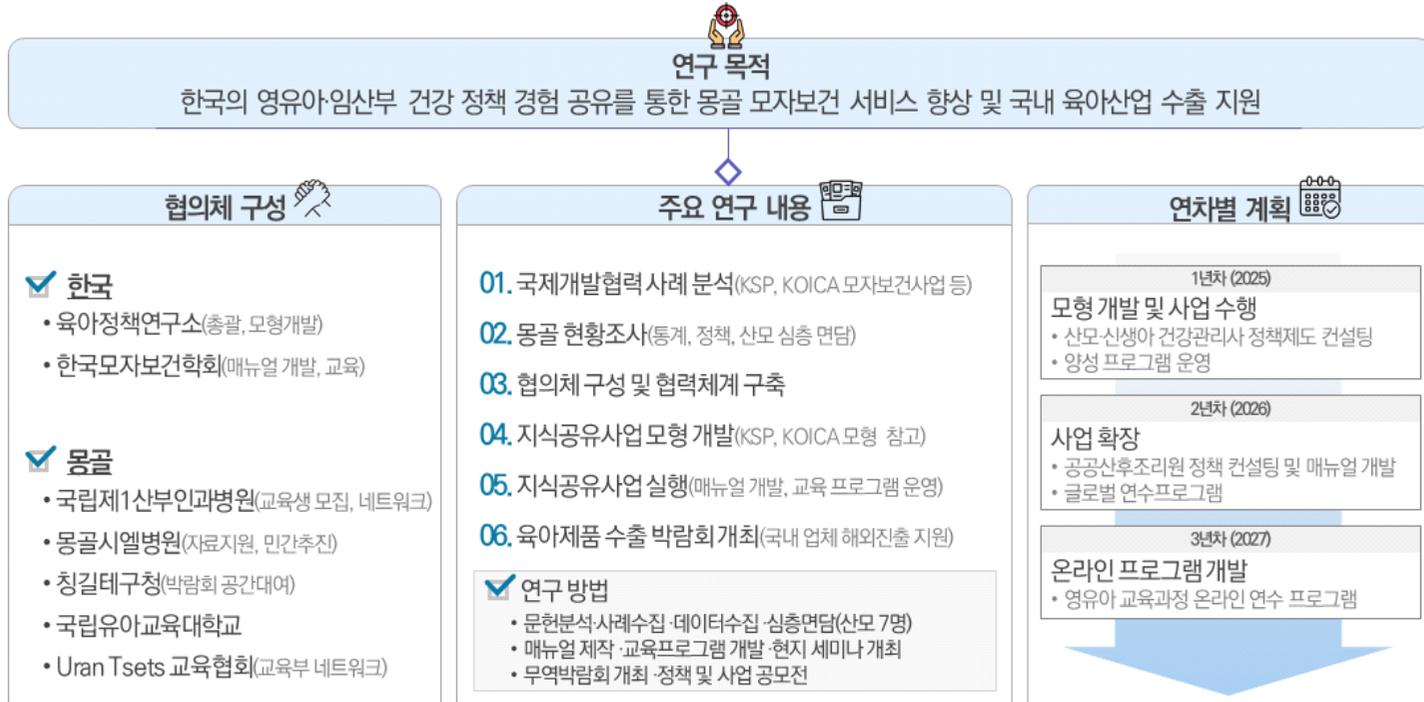
협력국으로는 몽골을 선정하였다. 몽골은 인구 대비 의료 인프라, 특히 간호사 인력이 부족하여 영유아·임산부와 관련된 건강정책이 전무한 상황이고, 몽골 모자보건센터에서 영유아·임산부 건강 관련 주제 중 산후관리에 대한 정책 컨설팅 및 사업을 요청한 상황이었다. 이러한 수요에 대응하기 위해 본 과제를 개발하였다.

본 사업의 핵심 사업인 산모·신생아 건강관리사 양성 사업의 교육 대상은 1차적으로는 몽골의 현지 보건 인력이었다. 1차적으로 보건 인력을 선정한 이유는 몽골의 보건 인력이 부족하여 추가적인 보건 인력 양성이 필요한 상황이지만 현재 보건

정책의 맥락을 잘 파악하지 못하고 교육이 이뤄질 경우 교육의 효과성과 전달력이 떨어지기 때문이었다. 또한 장기적으로는 이번 교육에 참여한 교육생들이 향후 전달자와 교·강사로 역할을 할 수 있도록 교육 내용을 구성하였다.

더불어 본 사업은 단순한 지식공유 전달을 넘어 산업적 측면을 포괄하여 지식공유사업과 결합하여 영유아·임산부와 관련한 산업과 제품을 해외에 수출하는 것도 연계하여 추진하였다. 이는 본 사업의 모태가 되는 KSP 사업의 주요 목적 중에 수출 진흥 등 산업적 측면도 포함되어 있기 때문이다. 이러한 특성 등을 고려하여 본 사업이 추진되었다.

영유아·임산부 건강분야 국제지식공유사업 연구 개요도



# II

---

## 협력국 선정 및 영유아·임산부 건강 분야 수요 분석

---

- 01 협력국(몽골) 선정 배경
- 02 몽골의 인구 특성 및 영유아·임산부 건강 현황
- 03 몽골 영유아·임산부 건강 관련 정책 수요 분석



## II. 협력국 선정 및 영유아·임산부 건강 분야 수요 분석

### 1. 협력국(몽골) 선정 배경

몽골은 보건·의료 인프라 및 의료 인력의 역량 부족으로 인해 여전히 높은 모성 사망률과 신생아 사망률을 기록하고 있으며, 이에 따라 체계적인 건강관리가 필요한 산모와 신생아가 많다. 몽골 정부는 모성 사망률을 줄이기 위해 다양한 정책을 추진해왔으며, 유엔(UN)의 발전목표(Sustainable Development Goals: ·SDGs)에서 제시한 모성 사망률 개선 목표를 2020년 기준으로 이미 달성하였다(정민현·강부균·민지영·정동연·김보라, 2023: 138). 실제로 몽골의 모성 사망률은 10만 명당 39명(2020년 기준)으로, 2030년까지 10만 명당 70명 미만으로 낮춘다는 목표를 초과 달성한 상태이다(정민현 외, 2023: 140). 또한, 신생아 사망률과 5세 미만 영유아 사망률 역시 목표 수치를 달성한 것으로 평가된다(정민현 외, 2023: 140).

몽골은 1990년대 후반부터 모자보건을 국가 핵심 정책으로 설정하고, 일련의 보건 정책을 지속적으로 추진해 온 점에서 정책적 지속성과 제도 기반의 성숙도가 높다. 특히 2017년부터 시행 중인 「모자 및 생식보건 국가 프로그램」은 법·제도 개선, 서비스 접근성 향상, 가족 계획, 건강 인식 제고, 정보 기반 강화 등 5대 전략을 포함하는 종합적 정책으로, 보건서비스의 제도적 안정성과 수요자 중심 접근을 기반으로 한다.<sup>4)</sup>

그러나 몽골의 보건·의료 분야 전반적인 SDGs 목표 달성 성과는 다소 부진하며, 여전히 모성 사망률, 신생아 사망률, 5세 미만 영유아 사망률이 높은 수준을 유지하고 있다.<sup>5)</sup> 이는 보건의료 서비스의 접근성 부족, 의료 인력의 전문성 미비,

4) 몽골 보건부 산하 Ömnögovi 주 보건국 사이트, <https://om.mohs.gov.mn/images/resource/d9aa58519b48ac9bc9196f5291451e28.pdf>(인출일: 2025. 6. 8).

의료 인프라의 미흡 등 복합적인 요인에서 기인한다.<sup>5)</sup> 이에 대응하기 위해 몽골 정부는 ‘비전 2050’을 통해 인간개발정책을 제시하며, 의료 시스템 개선과 보편적 의료보장 강화를 목표로 하고 있다. 이를 통해 몽골은 보건의료 인프라를 확충하고, 의료 인력의 역량을 강화하여 지속 가능한 의료 체계를 구축하려는 노력을 지속하고 있다.<sup>5)</sup>

〈표 II-1-1〉 몽골의 SDG 지표, 보건·의료 분야 달성 현황

지표	세부 지표	현황
3. 건강과 웰빙 증진	모성 사망률(출생아 10만 명당 70명 미만으로 감소)	달성
	신생아 사망률(1천 명당 최소 12명 이하로 감소)	달성
	5세 미만 사망률(1천 명당 최소 25명 이하로 감소)	달성
	여성 청소년(15~19세) 1천 명당 출산율	개선 추세(추가 노력 필요)
	숙련된 의료 인력이 참여한 출산 비율	달성
	WHO 권장 백신을 2회 접종한 영아 비율	달성(지속적인 노력 필요)
	보편적 의료보장(Universal Health Coverage) 서비스 보장 지수	개선 더딘 상황 (정책 강화 필요)
	주관적 웰빙(subjective well-being)	개선 추세(추가 노력 필요)

주: 정민현 외(2023) 연구의 〈표 5-7〉에서 일부 내용만 발췌함.  
 자료: 정민현·강부균·민지영·정동연·김보라(2023). 몽골의 중장기 통상전략과 한·몽골 협력방안. 대외경제정책연구원. p.140에서 재인용.

몽골은 의료 및 교육 격차, 소득 불평등 문제로 인해 국민의 삶의 질이 기대 수준보다 낮은 상태이다. 2023년 몽골의 불평등 조정 인간개발지수(Inequality-adjusted HDI: IHDI)는 0.647로 나타났으며, 이는 취약계층의 삶의 질이 여전히 개선이 필요함을 시사한다.<sup>6)</sup>

몽골의 의료 인프라는 국제 사회와 비교하였을 때 낮은 평가를 받고 있다(이상환, 2020). 이는 의료 시스템이 환자를 치료하고, 의료 종사자를 보호할 수 있을 만큼 충분히 강력하지 않음을 의미한다. 몽골은 의료 인프라의 질적 개선과 감염병 대응을 위한 의료기기 개발 및 관리, 의료 공급망 강화를 시급한 과제로 안고 있다.

보건 지표 측면에서 몽골은 WHO 기준에 부합하는 모성 사망률, 높은 의료기관 분만율과 산전검진 등록률을 보이고 있으나, 신생아·영아 사망률 또한 여전히 높

5) United Nations Development Programme(2021). Mapping the SDGs against Mongolia's National Development Plans and Policies. <https://files.acquia.undp.org/public/migration/mn/undp-mn-mapping-SDGs-2021.pdf>(인출일: 2025. 3. 10).

6) United Nations Development Programme(2025). Human Development Reports. <https://hdr.undp.org/data-center/specific-country-data#/countries/MNG>(인출일: 2025. 3. 10).

은 수준이다. 이는 지역별 보건서비스 접근성 차이, 의료 인력 부족 등 구조적 한계에서 기인하며, 정책 성과와 보건 취약성이 공존하는 상황으로 외부의 맞춤형 협력과 기술 지원의 필요성을 시사한다.

수도 울란바토르에 의료 인프라가 집중된 반면, 농촌 지역은 보건소 등급에 따른 인력과 장비 부족 문제를 겪고 있으며, 특히 1차 진료기관 간 역량 편차가 크다. 2023년 기준 간호사 수는 인구 1,000명당 4.3명으로 아시아·태평양 평균에 크게 미치지 못하는 상황이다(Center for Health Development, 2024: 97). 한국의 산모·신생아 건강관리사 양성 경험과 같은 인력 교육모델은 이러한 격차 해소에 유의미한 전략으로 작용할 수 있다. 더불어 몽골은 청소년 출산율과 고령 출산율이 높아 고위험 임신군에 대한 지속적 모니터링과 서비스 강화가 필요하며, 사회경제적 취약계층인 무직 여성, 목축업 종사자, 학생 임신부 등에 대한 맞춤형 지원도 요구된다.

또한, 몽골은 울란바토르를 중심으로 급속한 도시화가 진행되면서 주거, 상하수도, 보건 의료, 교육 등 사회 기반시설과 서비스에 대한 수요가 급격히 증가하고 있다. 이에 따라 의료 서비스 수요와 공급의 격차가 벌어지고 있으며, 무분별한 도시 확장은 사회적·환경적 위험을 심화시키면서 의료 불균형을 더욱 악화시키고 있다. 이러한 문제는 지속 가능한 보편적 의료보장 실현을 어렵게 만들고 있으며, 의료 접근성을 강화하기 위한 정책적 노력이 필요한 상황이다.

몽골의 의료자원은 수도 울란바토르에 집중되어 있으며, 의료 인력의 역량 부족과 낮은 임상 숙련도가 보건의료의 질을 저하시키는 요인으로 작용하고 있다. 지방 지역에서는 숙련된 의료 인력이 부족하여 산모 및 신생아를 비롯한 취약계층이 적절한 의료 서비스를 받기 어려운 실정이다. 의료 자원의 분배 불균형은 국가 전체의 보건 수준을 저하시킬 뿐만 아니라, 지역 간 건강 격차를 더욱 확대시키고 있다.

이와 함께, 몽골은 경제적 불안정과 높은 청년 실업률로 인해 생산가능인구의 경제활동 참여 기회가 부족한 상황이다. 2024년 기준 몽골의 청년 실업률은 5.2%로 한국보다 높은 수준이며, 자본주의 체제로 전환된 이후에도 민간 부분의 성장이 더디게 진행되어 도시 지역의 청년 실업률이 지속적으로 증가하고 있다<sup>7)</sup>. 빈곤 인구 규모도 여전히 높는데, 2018년 28.4%에서 2020년 27.8%로 소폭 감소했으나

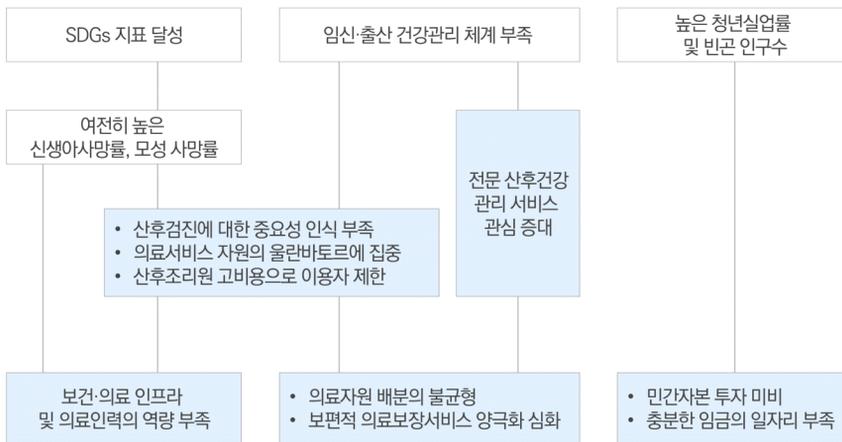
7) CEIC, 몽골 실업률, [www.ceicdata.com/ko/indicator/mongolia/unemployment-rate](http://www.ceicdata.com/ko/indicator/mongolia/unemployment-rate) (인출일: 2025. 6. 1).

여전히 전체 인구의 4분의 1 이상이 빈곤층으로 분류되고 있다(ҮНДЭСНИЙ СТАТИСТИКИЙН ХОРОО, 2021).

몽골의 노동시장은 충분한 일자리를 제공하지 못하고 있으며, 경제활동 참가율은 50% 이하에 머물러 있다. 특히, 젊은 여성(25~29세)의 70%가 전문대학이나 대학교를 졸업했음에도 불구하고, 양질의 일자리 부족과 노동 환경의 미비로 인해 적절한 임금을 받으며 일할 기회가 제한적이다(김현경 외, 2022). 이러한 문제를 해결하기 위해서는 보건 의료인의 역량 강화뿐만 아니라, 새로운 일자리를 창출하여 고용 확대를 추진하고, 청년 실업률 감소와 빈곤층 해소를 위한 안정적인 노동 환경을 조성하는 것이 필요하다.

결론적으로, 영유아·임산부 건강 지원 관련 서비스에 대한 개선 수요가 있으며, 동시에 고용 창출을 통해 경제적 불평등을 완화하는 전략이 요구된다. 이를 위해 산모·신생아 건강관리사와 같은 새로운 직업군을 육성하여 의료 서비스 제공을 확대하고, 경제활동 참가율을 증가시켜 보다 지속 가능한 사회 발전을 도모할 필요가 있다.

[그림 II-1-1] 몽골의 영유아·임산부 건강 사업 추진의 타당성



## 2. 몽골의 인구 특성 및 영유아·임산부 건강 현황

### 가. 인구<sup>8)</sup>

아래 표는 2010년부터 2025년까지 몽골의 인구 규모와 주요 지표 변화를 연도별로 정리한 것이다.

2010년에는 인구가 2,701,732명으로 시작했으며, 이때 연간 증가율은 1.1%, 순이민은 -6,444명으로 나타났다. 중위연령은 24.4세, 합계출산율은 2.52명, 도시인구 비율은 67.8%였다. 이후 2015년까지 인구는 2,976,526명으로 증가했고(연간 증가율 2.0%, 순이민 4,307명), 중위연령은 25.7세, 합계출산율은 3.01명, 도시인구 비율은 68.2%로 모두 상승했다.

2020년에는 인구가 3,290,785명(증가율 2.0%)으로 다시 한 번 2,000명대 증가율을 기록했으며, 중위연령은 26.7세, 합계출산율은 2.95명, 도시인구 비율은 67.0%로 집계되었다. 2022년과 2023년 인구 증가율은 1.4%로 완만히 낮아졌고, 순이민은 0명을 유지했다. 중위연령은 각각 26.6세, 26.8세, 합계출산율은 2.75명과 2.69명, 도시인구 비율은 67.0%로 비슷한 수준을 보였다.

가장 최근인 2024년과 2025년 인구는 각각 3,475,540명, 3,517,100명으로 집계되었으며, 증가율은 1.3%에서 1.2%로 다소 둔화됐다. 순이민은 83명, 79명으로 소폭 증가를 유지했고, 중위연령은 26.9세로 2년 연속 동일했다. 합계출산율은 2.63명에서 2.58명으로 완만히 감소했으며, 도시인구 비율은 67.1%에서 67.2%로 소폭 상승했다. 전반적으로 최근 15년간 몽골 인구는 꾸준히 증가하는 한편, 중위연령 상승과 합계출산율 감소, 도시화 수준의 완만한 변화를 동시에 경험하고 있음을 알 수 있다.

〈표 II-2-1〉 몽골 인구

단위: 명, %, 세

연도	인구	연도별 증가율	이민(net)	중위연령	출산율	도시인구 비율
2025	3,517,100	1.20	79	26.9	2.58	67.2
2024	3,475,540	1.27	83	26.9	2.63	67.1

8) 본 항은 Worldometer(<https://www.worldometers.info/world-population/mongolia-population/>)에서 2025. 6. 30. 인출.) 참고하여 기술하였음.

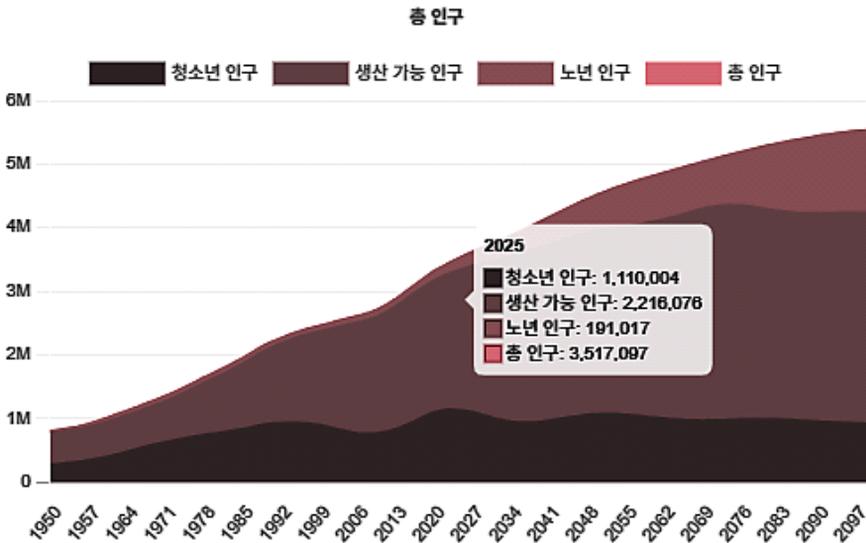
연도	인구	연도별 증가율	이민(net)	중위연령	출산율	도시인구 비율
2023	3,431,932	1.36	0	26.8	2.69	67.0
2022	3,386,015	1.44	0	26.6	2.75	67.0
2020	3,290,785	2.03	0	26.7	2.95	67.0
2015	2,976,526	1.96	4,307	25.7	3.01	68.2
2010	2,701,732	1.06	-6,444	24.4	2.52	67.8

자료: Worldometer. <https://www.worldometers.info/world-population/mongolia-population/>(인출일: 2025. 6. 30).

몽골 총인구는 1950년대 약 80만 명 규모에서 2025년 3,517,097명으로 급격히 증가하였으며, 2075년에는 약 450만 명에 이를 것으로 전망 된다<sup>9)</sup>. 특히 1960년대 이후 생산 가능 인구가 총인구의 절반 이상을 지속적으로 차지하며 인구 증가를 주도하는 한편, 청소년 인구는 1970년대 정점을 지난 후 완만한 감소세를 보이고 있지만 여전히 청소년 인구 비율이 높은 국가이다.

[그림 II-2-1] 몽골 인구 구성 및 전망

단위: 명



자료: 인구 피라미드. <https://population-pyramid.net/ko/pp/%EB%AA%BD%EA%B3%A8>

9) Worldometer. <https://www.worldometers.info/world-population/mongolia-population/>에서 2025. 6. 30. 인출.

## 나. 산모 건강<sup>10)</sup>

최근 10년간 몽골의 모성 사망률(출생 10만 건당 사망자 수)은 연도별로 큰 변동을 보이고 있다. 2015년에는 26.0명 수준이었으나, 2016년에는 48.6명으로 급증하였고 이후 2017년(26.9명), 2018년(27.1명), 2019년(23.0명)까지는 비교적 안정적인 수치를 유지하였다. 그러나 2020년 들어 30.2명으로 증가한 데 이어, 2021년에는 94.9명으로 폭증하였다. 이는 COVID-19 팬데믹의 영향으로 해석될 수 있으며, 당시 보건시스템의 대응 한계와 의료 접근성 저하 등이 복합적으로 작용한 결과로 보인다. 2022년에는 35.1명으로 다시 감소하였고, 2023년(26.4명), 2024년(22.5명)에는 더욱 안정적인 수준으로 회복되는 추세를 보이고 있다. 전체 10년간 평균은 36.1명으로 나타나며, 이는 세계보건기구(WHO)가 제시한 목표치(출생 10만 건당 70명 미만)를 지속적으로 달성하고 있는 수치이나 한국의 모성사망비가 약 10명 정도인 것에 비해 높은 편이다.

[그림 II-2-2] 몽골 10만 명당 모성사망비



자료: ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН ТӨВ. (2025). ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН СТАТИСТИКИЙН МЭДЭЭЛЭЛ 2024 ОНЫ ЖИЛИЙН ЭЦСИЙН БАЙДЛААР. Улаанбаатар хот. (Center for Health Development. (2025). Health Statistics Data 2024. Ulaanbaatar.). p.8

2024년 기준 몽골의 산전 검진율을 분석한 결과, 전국적으로 임신 3개월 이내에 산전관리를 시작한 임산부는 평균 93.1%였다. 지역별로 살펴보면, 지방(아이막)의 평균은 93.6%, 수도 울란바토르는 92.6%로 나타났으며, 수도와 지방 간 큰

10) 본 장은 몽골 건강발전센터에서 발표하는 Health Statistics Data(2025)에 근거하여 작성함. (ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН ТӨВ. (2025). ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН СТАТИСТИКИЙН МЭДЭЭЛЭЛ 2024 ОНЫ ЖИЛИЙН ЭЦСИЙН БАЙДЛААР. Улаанбаатар хот).

차이는 보이지 않았다.

임신 4~6개월에 등록된 비율은 전국 평균 6.3%로, 울란바토르(6.7%)가 아이막 평균(5.8%)보다 소폭 높았다. 반면 임신 7개월 이후에 산전관리에 참여한 비율은 전국적으로 0.7%로 매우 낮아, 산전관리의 전반적인 조기 진입이 양호한 것으로 평가된다. 6회 이상 산전검진을 받고 출산한 비율은 전국 평균 83.7%이며, 울란바토르가 84.2%로 지방 평균(83.1%)보다 소폭 높았다.

빈혈을 진단받은 임산부의 비율은 전국 평균 4.0%로 나타났으며, 울란바토르는 4.3%, 지방 평균은 3.5%로, 수도권에서 상대적으로 빈혈 진단율이 높게 나타났다.

〈표 II-2-2〉 몽골 산전검진 받은 비율

단위: %

행정구역	산전 검진받은 비율			6회 이상 산전 검진받고 출산	빈혈 임산부 <sup>주)</sup>
	임신 3개월 이내	임신 4~6개월	임신 7개월 이상		
아이막(지방) 평균	93.6	5.8	0.6	83.1	3.5
울란바토르	92.6	6.7	0.7	84.2	4.3
전국 평균	93.1	6.3	0.7	83.7	4.0

주: 산전 검진받은 여성 중 97.7%가 혈액검사를 받았으며, 혈액검사를 받은 산모 중에 빈혈 산모 비율  
 자료: ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН ТӨВ. (2025). ЭРҮҮЛ МЭНДИЙНСТАТИСТИКИЙН МЭДЭЭЛЭЛ 2024 ОНЫ ЖИЛИЙН ЭЦСИЙН БАЙДЛААР. Улаанбаатар хот. (Center for Health Development. (2025). Health Statistics Data 2024. Ulaanbaatar.). p.13.

2024년 기준 몽골의 출산 및 분만 시 제공된 의료 서비스 비율을 분석한 결과, 전국 평균으로 가장 높은 비율의 출산이 도시 종합병원(91.1%)에서 이루어진 것으로 나타났다. 특히 울란바토르는 도시 종합병원 출산 비율이 93.2%로 가장 높았으며, 지방 아이막 평균은 88.7%로 다소 낮았다. 지방에서는 군(郡) 종합병원(4.9%)과 보건소(6.2%)를 통한 출산 비율이 비교적 높아, 지역별 분만 기관 이용에 있어 차이를 보였다.

사설 병원을 통한 출산은 전국 평균 3.6%로 낮았으며, 이 또한 대부분 울란바토르(6.5%)에 집중되어 있었다. 반면, 자택 출산은 전체의 0.3% 수준이었으나, 지방 평균은 0.2%로 울란바토르(0.3%)보다 낮았다.

연령별 출산 분포를 살펴보면, 20세 이하 출산율은 전국 평균 3.4%로, 울란바토르(3.2%)보다 지방 평균(3.7%)이 다소 높았다. 반면, 35세 이상 고령 출산율은 전국 평균 24.3%이며, 울란바토르(26.6%)가 지방 평균(21.6%)보다 뚜렷하게 높았다.

추가적으로 2024년 연말 기준 몽골의 전체 출산 중 제왕절개(수술 분만)의 비율

은 28.2%로 나타났다. 출산 과정에서 합병증이 동반된 경우는 전체의 17.8%였으며, 82.2%는 합병증 없이 정상 분만이 이루어진 것으로 보고되었다

〈표 II-2-3〉 출산 및 분만 시 제공된 의료 서비스 비율

단위: %

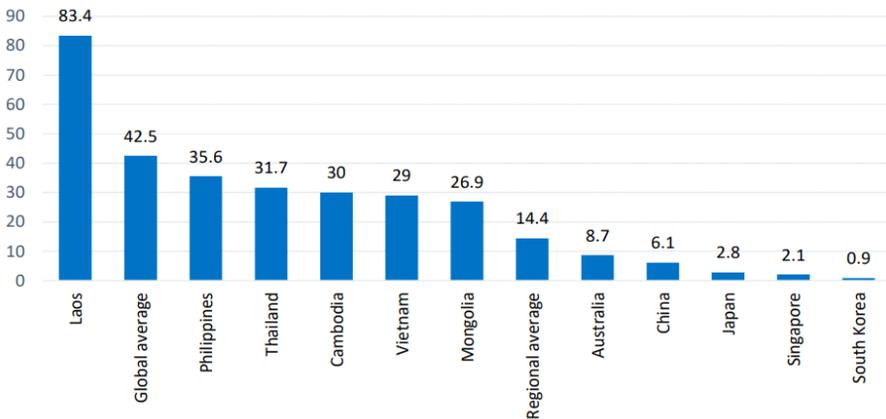
행정구역	출산 비율					20세 이하 출산	35세 이상 출산
	도시 종합병원	사설 병원	군(郡) 종합병원	보건소	자택		
아이막(지방) 평균	88.7	0.0	4.9	6.2	0.2	3.7	21.6
울란바토르	93.2	6.5	0.0	0.0	0.3	3.2	26.6
전국 평균	91.1	3.6	2.2	2.8	0.3	3.4	24.3

자료: ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН ТӨВ. (2025). ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН СТАТИСТИК ИЙН МЭДЭЭЛЭЛ 2024 ОНЫ ЖИЛИЙН ЭЦСИЙН БАЙДЛААР. Улаанбаатар хот.(Center for Health Development. (2025). Health Statistics Data 2024. Ulaanbaatar.). p.6

몽골의 2023년 청소년 출산율은 청소년 1,000명당 26.9명으로, 동아시아 및 아시아·태평양 지역 평균(14.4명)은 물론 세계 평균(42.5명)보다는 낮지만, 동아시아 국가들과 비교했을 때는 현저히 높은 수준에 속한다. 한국(0.9명), 일본(2.8명), 싱가포르(2.1명), 중국(6.1명) 등 주요 동아시아 국가들이 청소년 출산율을 한 자릿수로 유지하고 있는 것과 대조적이다.

〔그림 II-2-3〕 국가별 청소년(15~19세) 출산율

단위: 명



자료: Center for Health Development(2024). Health Indicators 2023. World Health Organization Representative Office for Mongolia. p.31.

## 다. 영유아 건강<sup>11)</sup>

몽골의 지난 10년간(2015~2024년) 신생아 및 영아사망률 통계를 분석한 결과, 전반적으로 점진적인 감소세를 보였으나 일부 연도에서는 상승 또는 정체 양상이 함께 나타났다. 신생아 사망률은 2015년 기준 10.2명(출생아 1,000명당)에서 2024년 7.5명으로 낮아졌으며, 같은 기간 영아 사망률은 15.3명에서 12.2명으로 감소하였다.

연도별로 보면, 2016년에는 영아 사망률이 16.8명으로 가장 높았으며, 이후 2020년까지는 점진적으로 감소하였다. 2021년부터는 약간의 등락을 반복하며 2024년에는 12.2명으로 소폭 감소하였다. 신생아 사망률은 2015년부터 2020년까지 10.2명에서 7.8명으로 감소하다가, 2021년 이후부터는 7.5명에서 8.4명 사이로 유지되고 있어, 일부 개선의 흐름이 지속되고 있는 것으로 판단된다. 10년 평균치를 보면, 영아 사망률은 13.2명(한국 1.3명), 신생아 사망률은 8.4명(한국 2.7명)으로 나타났다. 이는 한국과 비교하여 높은 수치를 보이고 있다.

영아 사망의 주요 원인을 살펴보면, 전체 사망 원인의 56.7%가 주산기(출산 직후) 질환으로 나타났으며, 이는 출산 직후 시기에 발생하는 건강 문제에 대한 관리의 중요성을 시사한다. 이어서 선천성 기형이 16.8%를 차지하였고, 호흡기계 질환이 8.7%로 뒤를 이었다.

[그림 II-2-4] 몽골 1,000명당 신생아 및 영아 사망률

단위: 명

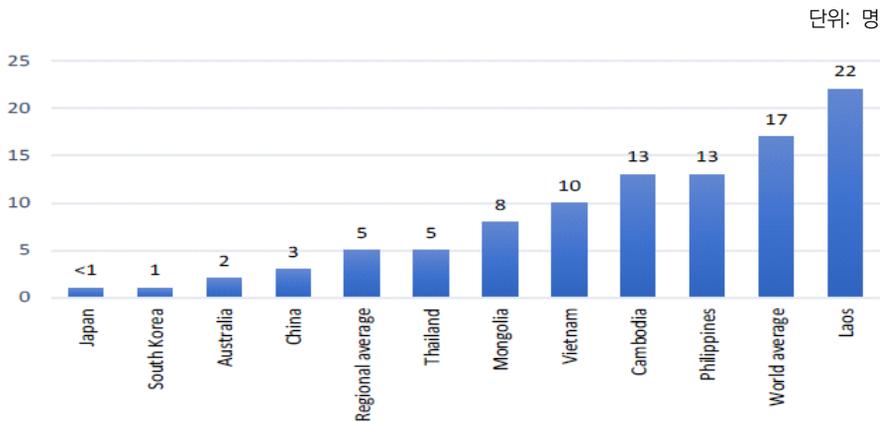


자료: ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН ТӨВ. (2025). ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН СТАТИСТИКИЙН МЭДЭЭЛЭЛ 2024 ОНЫ ЖИЛИЙН ЭШСИЙН БАЙДЛААР. Улаанбаатар хот.(Center for Health Development. (2025). Health Statistics Data 2024. Ulaanbaatar.). p.9. 사망률

11) 본 항은 ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН ТӨВ. (2025)와 Center for Health Development. (2024)를 참고하여 기술하였음.

몽골의 2024년 신생아 사망률은 1,000명당 8명으로, 동아시아 평균(약 5명) 및 선진국 수준(한국 1명, 일본 1명 미만)에 비해 여전히 높은 수준이다. 몽골의 신생아 사망률은 호주(2명), 중국(3명), 태국(5명) 등 비교 국가들과 비교해도 높은 편이며, 베트남(10명), 캄보디아(13명), 필리핀(17명)보다는 낮은 수준이다(Center for Health Development, 2024: 34).

[그림 II-2-5] 국가별 신생아 사망률



자료: Center for Health Development(2024). Health Indicators 2023. World Health Organization Representative Office for Mongolia. p.34.

몽골의 2015년부터 2024년까지 1세 미만 영아 사망률과 5세 미만 유아 사망률의 연도별 추이를 보여주고 있으며, 10년간 평균 수치도 함께 제시하고 있다.

2015년 기준, 1세 미만 영아 사망률은 15.3명(출생아 1,000명당), 5세 미만 유아 사망률은 18.3명으로 집계되었으며, 2016년에는 각각 16.8명과 20.8명으로 최고치를 기록하였다. 이후 전체적으로는 점진적인 감소세를 보였으나, 연도별로 다소의 등락이 있었다. 2020년과 2021년에는 유아 사망률이 각각 14.0명, 13.9명으로 가장 낮은 수치를 기록하였으며, 이후 다시 소폭 상승하는 경향을 나타냈다.

2024년 기준, 영아 사망률은 12.2명, 유아 사망률은 15.2명으로 여전히 상대적으로 높은 수준을 유지하고 있다. 10년 평균치를 살펴보면, 영아 사망률은 13.2명, 유아 사망률은 16.2명으로 나타나, 몽골 아동의 생존 환경이 여전히 개선이 필요한 상황임을 보여준다.

전체 유아 사망 원인을 분석한 결과, 전체 사망 중 85.1%는 질병에 의한 것이며, 14.9%는 사고 및 외상에 기인한 것으로 나타났다. 질병 가운데에서는 주산기(출산 전후) 질환이 가장 높은 비중인 45.4%를 차지하였으며, 그다음으로 선천성 기형이 15.1%, 호흡기계 질환이 9.1%를 차지하였다(ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН ТӨВ, 2024: 11).

[그림 II-2-6] 영유아 사망률

단위: 명



자료: ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН ТӨВ. (2025). ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН СТАТИСТИКИЙН МЭДЭЭЛЭЛ 2024 ОНЫ ЖИЛИЙН ЭЦСИЙН БАЙДЛААР. Улаанбаатар хот. (Center for Health Development. (2025). Health Statistics Data 2024. Ulaanbaatar.). p.10.

2024년 기준으로 몽골 전역의 5세 미만 아동 대상 성장 관련 검진 결과를 행정 구역별로 비교한 자료이다. 전국적으로 영유아 건강검진 건수는 총 1,923,880건이, 이중 저체중 비율은 0.14%, 영양실조는 0.12%, 성장지연은 0.14%로 나타났다. 또한 비타민 복용률을 살펴보면, 비타민A는 20.97%, 비타민D는 38.82%, 복합비타민 및 영양제는 2.4%로 조사되었다.

행정구역별로는 아이막(지방)의 저체중은 0.17%, 영양실조는 0.15%, 성장지연은 0.18%로, 전국 평균에 비해 다소 높은 수치를 보였다. 해당 지역의 비타민 복용률은 비타민A 25.56%, 비타민D 49%, 복합비타민 및 영양제 3.52%로, 전반적으로 복용률이 높은 경향을 보였다. 반면, 수도 울란바토르에서는 저체중 0.11%, 영양실조 0.08%, 성장지연 0.09%로 전국 평균보다 낮은 수치를 기록하였다. 비타민 복용률은 비타민A 16.22%, 비타민D 28.26%, 복합비타민 및 영양제 1.23%로, 지방 지역에 비해 전반적으로 낮은 수준을 보였다.

〈표 II-2-4〉 몽골 5세 미만 영유아의 체중 및 비타민 복용 상태

단위: 건, %

행정구역	전체 검진 횟수	체중			비타민A 복용률	비타민D 복용률	복합미량 영양제 복용률
		저체중	영양실조	성장지연			
아이막(지방) 평균	979,867	0.17	0.15	0.18	25.56	49.00	3.52
울란바토르	944,013	0.11	0.08	0.09	16.22	28.26	1.23
국가 평균	1,923,880	0.14	0.12	0.14	20.97	38.82	2.40

자료: ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН ТӨВ. (2025). ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН СТАТИСТИК ИЙН МЭДЭЭЛЭЛ 2024 ОНЫ ЖИЛИЙН ЭЦСИЙН БАЙДЛААР. Улаанбаата р х о т.(Center for Health Development. (2025). Health Statistics Data 2024. Ulaanbaatar.). p.8

## 라. 몽골 영유아·임산부 건강 관련 인프라

몽골의 「보건법」에 따르면 공공의료기관에서 제공되는 임신·출산 관련 서비스는 전액 정부 지원을 받는다. 앞에서 확인하였듯이 국가 차원에서의 의료기관 분담율은 99%에 달한다. 수도 울란바토르에는 국립 모자보건센터(NCMCH)와 함께 75~390병상 규모의 2차 산부인과 병원 3개소, 각 도(아이막)에는 50병상 규모의 산부인과 병원 21개소가 있다(Taazan et al., 2020). NCMCH는 전국에서 유일한 3차 의료기관으로서, 전국 각지의 환자들을 수용하고 전문적인 모자보건서비스를 제공하고 있다(Taazan et al., 2020). 울란바토르는 전체 인구의 46%가 거주하는 지역이며, 이 지역 출생 중 약 30%가 NCMCH에서 등록되었고, 이는 전국 출생의 약 14%를 차지한다(Taazan et al., 2020). 일부 민간병원에서도 출산하고 있으며 몽골 보건부에 허가받은 민간병원은 총 18개소이다(ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН ТӨВ, 2024).

몽골에서는 대다수 산모가 의료기관에서 분만을 하고 있으나, 일부 지방 및 도시 외곽, 특히 교통·보건 접근성이 상대적으로 떨어지는 농촌 지역에서는 여전히 가정 분만이 이루어지고 있다. 이러한 가정 분만의 경우, 의료진이 직접 파견되어 분만에 참여하는 일은 매우 드물며, 대부분 조산사(간호사 또는 준의료인)가 방문하여 분만을 지원하는 형태이다(Dovdon et al., 2024). 의료진은 보통 응급상황이나 추가 지원이 필요한 경우에만 현장에 출동하는 방식으로 운영되고 있다.

몽골의 산모나 영유아에 대한 건강관리는 1차 의료기관에서 관리한다. 1차 의료기관은 지역 보건소(Soum Health Center), 농촌종합병원(Rural General Hospital), 도청병원 및 구역종합병원으로 구분된다. 우선, 보건소는 몽골 전역에 걸쳐 기본적

인 보건의료 서비스를 제공하는 가장 기초적인 의료기관으로, A, B, C 등급으로 구분되어 운영된다(Center for Health Development, 2024: 64). A등급 보건소는 의사와 간호사를 포함한 비교적 많은 의료인력을 갖추고 있으며, 1차 진료뿐만 아니라 예방접종, 건강검진 등 다양한 보건사업을 수행한다(Center for Health Development, 2024: 67-68). 예를 들어, A등급 보건소보다, B 및 C등급 보건소는 상대적으로 의사와 간호 인력이 적다. 특히 C등급은 인구 밀도가 낮은 농촌 지역에 위치하는 경우가 많아 제한적인 의료서비스만 제공하는 경우가 많다(Center for Health Development, 2024: 71). 이러한 등급 간 차이는 진료 건수, 예방접종 실적, 보건사업 참여율 등에서도 나타난다. 전체적으로 보건소는 농촌지역 주민의 기초 건강을 유지하는 데 중요한 역할을 하고 있으며, 지역 여건에 따라 보건서비스의 깊이와 범위가 달라진다(Center for Health Development, 2024: 71).

농촌종합병원은 보건소보다 상위 수준의 1차 의료기관으로, 농촌 지역 주민들에게 보다 종합적인 의료서비스를 제공한다. 이들 병원은 외래 진료, 입원 진료, 응급 처치 및 일부 경증 수술을 수행할 수 있는 기능을 보유하고 있으며, 보통 A등급 보건소보다 큰 인력 규모를 갖추고 있다. 의사와 간호사를 중심으로 한 의료 인력이 상주하며, 의료기기의 보유 수준이나 진단 능력도 보건소보다 높은 편이다. 일부 농촌종합병원은 응급실을 별도로 운영하기도 하며, 일정 수준의 수술이 가능한 시설과 인력을 갖춘 곳도 존재한다(Center for Health Development, 2024: 74). 다만, 진료 범위와 실적은 병원이 위치한 지역의 인구 규모나 접근성, 예산 지원 수준에 따라 편차가 크다.

도청병원과 구역종합병원은 각각 도(aimag)와 구역(district) 단위에서 운영되는 의료기관으로, 보건소 및 농촌종합병원보다 상위의 진료 기능을 수행한다. 이들 병원은 일반 진료뿐만 아니라 2차 수준의 전문 진료를 제공할 수 있으며, 의료서비스의 연속성을 보장하는 중요한 거점 역할을 한다. 의사, 간호사, 의료기술직 등 다양한 직종의 의료인력이 상주하고 있으며, 다수의 진료과목을 갖추고 있어 중증 질환자 진료, 만성질환 관리, 분만 및 신생아 진료 등도 가능하다. 예를 들어, 도청병원과 구역종합병원에서는 수백 명의 의료인력이 근무하며, 연간 수천 건 이상의 진료가 이루어지고 있다(Center for Health Development, 2024: 75). 이들 기관은 지역 보건의 중추로서 의료 인프라가 집중된 형태이며, 특히 울란바토르 외곽

및 지방 중심지의 주민들에게 중요한 의료 자원으로 작용한다.

이러한 노력에도 불구하고, 국토가 넓은 몽골의 특성상 의료 접근성 문제는 여전히 해결해야 할 과제로 남아 있다. 몽골에서 실시된 의료서비스 접근성과 형평성, 수요에 대한 조사 결과에 따르면, 국민의 수요에 부합하는 의료서비스에 대한 접근성과 형평성이 충분하지 않은 것으로 나타났으며, 이에 따라 다양한 문제점이 존재함을 확인할 수 있다(ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН ТӨВ, 2017). 이에 따라 영유아 및 임산부에 대한 의료 서비스 개선이 필요한 상황이다.

2023년 몽골의 의사 수 및 간호사를 살펴보면 몽골의 인구 1,000명당 4.4명으로 OECD 평균보다 높지만, 간호사 수는 4.3명으로 OECD 평균보다 매우 낮은 편이다. 특히 지역별로 살펴보면 울란바토르가 다른 지역보다 의사 수가 간호사 수가 많아 몽골 의료 인프라의 지역별 편차가 큰 것을 확인할 수 있다(Center for Health Development, 2024: 97).

〈표 II-2-5〉 몽골 의사 수 및 간호사 수(2023년)

단위: 명

지역	인구 1,000명당 의사 수	인구 1,000명당 간호사 수
몽골 전체	4.43	4.28
서부 지역	3.09	4.17
항가이 지역	2.72	3.64
중앙 지역	3.11	3.56
동부 지역	2.59	3.60
울란바토르	6.10	4.88
*OECD(한국)	3.86(2.66)	9.7(9.5)

자료: 1) 몽골 뉴스 자료: Г.Мөрөн. (2024. 5. 10). Манай улсад 14,494 сувилагч ажиллаж байна. iKon.mn. <https://ikon.mn/n/355t>(인출일: 2025. 10. 31).

2) OECD(한국) 자료: 보건복지부 보도자료(2025. 7. 31). 2025년 경제협력개발기구(OECD) 보건통계 공표, [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list\\_no=1487082&tag=&nPage=1](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=1487082&tag=&nPage=1)(인출일: 2025. 10. 31).

아시아-태평양 지역 국가들에서는 인구 1,000명당 간호사 수에 큰 차이가 있으며, 고소득 국가들의 경우 평균적으로 인구 1,000명당 10명의 간호사가 있지만 몽골의 경우 2023년 기준 인구 1,000명당 간호사 수는 4.3명으로 현저하게 부족한 상황이다(Center for Health Development, 2024: 98).

### 3. 몽골 영유아·임산부 건강 관련 정책 수요 분석

#### 가. 몽골의 모자보건 정책·제도 분석

몽골의 모자보건 정책은 1997년부터 체계적으로 발전하기 시작하여 지금까지 10여 개에 이르는 주요 정책 문서가 수립·시행되어 왔다<sup>12)</sup>. 1997년부터 2016년까지는 「생식보건」 국가 프로그램이 네 차례에 걸쳐 추진되었으며<sup>13)</sup>, 이후에는 「모성 사망률 감소 전략」이 2001~2004년과 2005~2010년 두 시기에 걸쳐 성공적으로 수행되었다.

2011년부터 2015년까지 「모성과 신생아 건강 전략」을 시행한 결과, 2015년 기준 모성 사망률은 10만 명당 26.0명, 영아 사망률은 1,000명당 15.3명, 5세 미만 영유아 사망률은 1,000명당 18.3명으로 감소하여 아동 사망률을 4배 줄이겠다는 목표를 성공적으로 달성하였다<sup>14)</sup>. 이러한 성과를 바탕으로 몽골은 모성 사망률이 높은 국가에서 중간 수준의 국가로 진입하게 되었다.

2017년 3월 7일, 몽골 정부는 정부 결의 제78호를 통해 「모자 및 생식보건 국가 프로그램」을 채택하였으며, 이는 해당 분야 발전의 새로운 전환점을 의미한다<sup>15)</sup>. 본 프로그램의 핵심 목표는 모성·아동·생식보건을 향상시킬 수 있는 사회경제적으로 유리한 환경을 조성하고 이를 바탕으로 정책을 효과적으로 이행하는 데 있다<sup>16)</sup>.

몽골의 「모자 및 생식보건 국가 프로그램」은 모성 및 아동의 건강 증진을 위한 종합적 접근을 지향하며, 이를 위해 다섯 가지 전략적 목표를 설정하고 있다.

첫째, 모자보건 분야의 법적·제도적 기반을 정비하고 개선하는 것이다. 이는 관

12) 몽골 정부 공식 법령·정책 정보 포털, Засгийн газрын тогтоол, “ЭХ, ХҮҮХЭД, НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНД” ҮНДЭСНИЙ ХӨТӨЛБӨР, <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=207743> (인출일: 2025. 6. 8).

13) 몽골 정부 공식 법령·정책 정보 포털, Сайдын тушаал, ЭХИЙН ЭНДЭГДЛИЙГ БУУРУУЛАХ СТРАТЕГИ <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=204563> (인출일: 2025. 6. 8).

14) 몽골 정부 공식 법령·정책 정보 포털, Засгийн газрын тогтоол, “ЭХ, ХҮҮХЭД, НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНД” ҮНДЭСНИЙ ХӨТӨЛБӨР, <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=207743> (인출일: 2025. 6. 8).

15) 몽골 보건부 산하 Ömnögoví 주 보건국 사이트, “ЭХ, ХҮҮХЭД, НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНД” ҮНДЭСНИЙ ХӨТӨЛБӨРИЙН ХЭРЭГЖИЛТ. <https://om.mohs.gov.mn/images/resource/d9aa58519b48ac9bc9196f5291451e28.pdf> (인출일: 2025. 6. 8).

16) 몽골 보건부 산하 Ömnögoví 주 보건국 사이트, “ЭХ, ХҮҮХЭД, НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНД” ҮНДЭСНИЙ ХӨТӨЛБӨРИЙН ХЭРЭГЖИЛТ. <https://om.mohs.gov.mn/images/resource/d9aa58519b48ac9bc9196f5291451e28.pdf> (인출일: 2025. 6. 8).

런 법률과 정책 문서를 체계화하여 보건 서비스 제공의 제도적 안정성과 지속 가능성을 확보하는 데 목적이 있다.

둘째, 보건서비스의 접근성과 질을 향상시키는 것이다. 산모와 영유아를 포함한 모든 국민이 지리적·경제적 제약 없이 양질의 의료 서비스를 이용할 수 있도록 서비스 전달체제를 개선하고, 지역 간 격차를 줄이는 것을 중점으로 한다.

셋째, 가족계획서비스의 개선을 통해 피임 접근성을 높이고, 생식건강에 대한 상담과 교육을 강화하는 것이다. 이를 통해 계획되지 않은 임신을 예방하고, 여성의 생식건강 권리를 보장하고자 한다.

넷째, 건강교육과 대중의 인식 제고를 추진하는 것이다. 국민 특히 여성과 가족을 대상으로 한 건강 교육을 확대함으로써 건강에 대한 자기관리 능력을 높이고, 예방 중심의 보건 접근을 강화한다.

마지막으로, 정보 수집과 모니터링, 연구체계를 개선하는 것이다. 정확한 보건 통계를 바탕으로 정책 결정을 지원하고, 조기경보 시스템을 통해 위기 상황에 신속하게 대응할 수 있는 기반을 마련하는 데 중점을 둔다.

〈표 II-3-1〉 몽골 모자 및 생식보건 국가 프로그램

목표	내용
법·제도적 환경 개선	- 모자보건 관련 법률 및 규제 체계 정비
보건서비스의 접근성과 질 향상	- 임신부 및 아동을 위한 양질의 의료 서비스 제공 확대 - 지역 간 의료서비스 격차 해소
가족계획서비스 개선	- 피임 접근성 강화 및 생식보건 상담 확대
건강교육 및 인식 제고	- 대중의 건강 정보 습득 역량 강화 - 산모와 가족 대상 건강교육 활성화
정보·모니터링 및 연구체계 개선	- 건강지표 통계 수집 및 분석 체계 강화 - 감시 및 조기 경보 시스템 확립

자료: Эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн яам (2017). Эх хүүхдийн эрүүл мэнд ба нөхөн үрж ихүйн хөтөлбөрийн тайлан. <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=207743>(인출일 2025. 10. 31). 몽골 모자보건 및 생식보건 국가 프로그램 내용을 토대로 연구진이 정리함.

몽골 정부가 추진한 「모자 및 생식보건 국가 프로그램」은 수요자인 여성과 아동, 특히 임신부와 영유아를 중심으로 실질적인 건강 혜택을 제공하는 것을 목표로 하고 있다(Эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн яам 2017: 28, 32). 이 프로그램을 통해 임신부는 임신 초기부터 정기적인 산전검진과 감염병 검사, 빈혈 검사 등의 필수 건강관리 서비스를 보다 안정적이고 접근성 높게 받을 수 있게 되었으며,

의료비 부담 없이 1차 의료기관에서 진료를 받을 수 있는 환경이 조성되었다(Эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн яам 2017: 25, 32). 특히 2024년 기준으로 임산부의 93.1%가 임신 3개월 이내에 산전관리에 등록하고, 83.7%가 6회 이상의 검진을 받았다는 수치는 의료 접근성과 서비스 이용률이 실제로 개선되었음을 보여준다(Эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн яам 2017: 32).

또한 신생아 건강 측면에서도 실질적인 개선이 이루어졌다. 생존아의 96.3%가 출생 후 1시간 이내에 모유 수유를 시작하였는데, 이는 모유수유를 위한 국가적 권장 프로그램이 현장에서 효과적으로 작동하고 있다는 방증이다(Эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн яам 2017: 25, 18). 이로 인해 영양상태 개선과 면역력 향상 등 신생아의 초기 건강에 긍정적인 영향을 미치고 있다. 아동의 경우에도 5세 미만 아동사망률이 점차 감소하고 있으며, 특히 조기 사망 예방을 위한 감시체계와 건강교육이 확대되고 있어, 취약계층 아동에게 직접적인 생존 기회를 제공하고 있다(Эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн яам 2017: 18, 32).

더불어 여성들은 가족계획 서비스와 생식보건 상담을 통해 본인의 출산을 계획하고 건강하게 관리할 수 있는 선택지를 보다 넓게 가질 수 있게 되었으며, 이는 여성의 건강권과 자기결정권 강화로 이어진다(Эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн яам 2017: 29, 32). 프로그램은 농촌과 도시 간 의료 격차를 줄이고, 사회적·경제적 취약계층인 무직 여성, 목축업 종사 여성, 학생 임산부 등에게 보다 포괄적이고 공평한 서비스를 제공함으로써 건강 형평성을 실현하는 데 기여하고 있다(Эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн яам 2017: 25, 28, 33).

이처럼 이 프로그램은 단순한 보건서비스 확대를 넘어, 산모와 아동이 실제로 체감할 수 있는 건강 혜택을 제공하고 있으며, 수요자 중심의 지속 가능한 건강권 보장을 위한 토대를 마련하고 있다(Эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн яам 2017: 28, 32).

## 나. 몽골 산모 대상 심층 면담 분석 결과

몽골 영유아·임산부 건강 관련 정책에 대한 수요 분석을 위해 심층 면담을 실시하였다. 전술한 대로 총 7명의 산모를 대상으로 심층 분석을 실시하였으며, 몽골의

모자보건 정책을 중심으로 한 영유아·임산부 관련 정책·제도 현황과 정책·제도 수요에 대해서 조사하였다.

### 1) 영유아·임산부 건강 관련 정책 현황

심층 면담에 참여한 몽골 산모들은 공식적으로 가능하면 병원에서 출산하도록 안내하고 있다고 언급하였다. 울란바토를 중심으로 한 시내 구역에서는 병원 외 출산은 응급상황을 제외하고는 매우 드물다고 소개하였다. 출산 비용의 경우 국립병원에서 출산할 경우 건강보험에서 비용을 전부 지불하기 때문에 비용이 전혀 발생하지 않는 구조라고 설명하였다. 다만 본인이 원하는 경우 추가 비용을 지불하고 가족과 함께 지낼 수 있는 넓은 병실을 이용할 수 있다고 언급하였다.

국립병원은 비용을 따로 지불하지 않는 걸로 되어 있고 사립병원 같은 경우는 처음에 이제 초기 검사 비용부터 시작해서 매번 진료 비용과 그리고 출산했을 때 출산비는 또 따로 지불한다고 합니다(몽골 산모 A).

산모들은 몽골의 분만 시스템은 지정된 구역 내의 병원만 이용할 수 있다고 언급하였다. 주소지에 따라서 구역이 나뉘어져 있고 해당 구역 안에 있는 곳에서 분만을 할 수 있는 구조라고 설명하였다. 사립병원 이용도 마찬가지로여서 좋은 사립병원이 타 구역에 있다면 특별한 이유 없이 이용할 수는 없는 구조라고 설명하였다.

몽골의 임산부와 영유아를 위한 지원은 거의 현금 지원으로 구성되어 있다고 면담에 참여한 산모들은 설명하였다. 대표적으로 영유아 및 임산부를 위한 지원금이 매달 5만mnt가 지급되고 이러한 제도는 어머니를 위한 월급 제도라고 설명하였다.

...그 3세까지 아이와 엄마들 뭐 이런 지원금으로 해 가지고 한 5만투그릭 정도가 매달 네 그 계좌로 들어와요(몽골 산모 B).

그 외에 다자녀 출산 시 훈장을 주는 제도가 있다고 설명하였다. 4명 출산 시 2급 훈장을, 6명 출산 시 1급 훈장을 주고, 훈장과 함께 20만 또는 30만mnt를 지급한다고 하였다. 영유아·임산부 관련 지원과는 별개로 아동이 태어나면 18세까지 10mnt의 아동수당이 지급된다. 출산휴가는 출산 전 60일, 출산 후 60일을 활용할 수 있으며 출산휴가급여도 지급되는 것으로 확인되었다. 육아휴직 제도도 있

지만 별도의 육아휴직 급여는 지급되지 않는다고 하였다.

〈표 II-3-2〉 몽골 영유아·임산부 관련 지원정책

지원 형태	대상 및 기간	금액 및 특징
영유아 및 임산부 지원금	0세부터 36개월까지	- 매달 5만mnt(약 5만원) - 어머니를 위한 월급개념 - 다자녀라도 동일한 금액 지원됨
다자녀 훈장 지원금	-	- 자녀 4명 출산 시, 2급 훈장, 6명 출산 시, 1급 훈장 수여함 - 훈장과 함께 20만mnt(약 8만원) 또는 30만mnt(약 12만원)
아동수당	18세까지	- 10만mnt(약 4만원)
출산휴가	출산 전 60일, 출산 후 60일	- 임신 8개월부터 의사소견서가 있으면 출산휴가 가능함 - 출산휴가급여가 지원됨
육아휴직	출산 후 36개월까지	- 육아휴직은 가능하지만 무급

몽골은 주치의 제도가 운영되고 있기 때문에 영유아 검진은 주치의의 통해서 진행된다고 설명하였다. 영유아가 12개월까지는 구청 산하 1차 병원(가정의학과)에서 의사가 집으로 방문하여 진료를 보는 시스템이고 주로 출생 후 한 달 동안 신생아 키와 몸무게, 산모의 건강 상태 등도 확인한다고 설명하였다. 영유아 건강검진은 따로 없으며 1차 병원에서 치료가 어려우면 2차 병원, 3차 병원으로 이동하는 시스템이라고 설명하였다. 아동 주치의 제도에 가깝다고 설명하였으며 별도의 비용은 지불하지 않는다고 소개하였다.

0세부터 1살까지는 이제 구청에서 구 병원에서 따로 와가지고 의사가 와서 이렇게 병원 진료를 봐요. 매월 아니면 전화를 해가지고 아이가 아픈 것 같은데 와달라고 하면은 갈 수 있는 있고 그 이후부터는 본인들이 데리고 가서 그거를 받을 수 있는 진료나 이제 의사가 와서 이렇게 하긴 하는데 영유아 검진 같은 시스템은 아니에요. 몽골에는 그런 형식은 아니고 근데 뭐 그 산모 노트 같이 이렇게 있기는 한데....(몽골 산모 B)

## 2) 정책 수요

### 가) 산후관리 지원 요구

심층 면담에 따르면 몽골에서는 산모에 대한 산후관리 시스템이 전무한 상황이다. 몽골에서 일반적으로 산모들은 병원에서 퇴원 후 집에서 산후조리 기간을 보내는 것으로 확인되었다. 약 45일 정도 몸을 따뜻하게 하는 것에 대해서만 안내를 받으며 다른 산후조리에 대한 정보는 가족을 통해서 안내받는 형태이다. 산후 돌봄

은 거의 대부분 남편이나 다른 가족의 도움을 받고 있지만 한국에서처럼 전문적인 지원을 받고 있지 못하고 있었다. 무엇보다 산후조리 시기에 어떠한 회복을 하는지에 대한 정확한 교육을 받지 못하고 있기 때문에 산모들이 충분한 회복을 하지 못하는 문제점 등이 발생하고 있다.

병원이나 아니면 병원에서 애 낳고 산후조리나 산후 후에 어떻게 관리해야 되는 거에 대해서 이제 상담 같은 거 아예 없어요. 완전 방치 상태예요(몽골 산모 D).

그래서 이거 이런 산후조리 같은 경우는 이제 하늘에 별. 좀 어렵게 느껴져요. 너무 멀게 느껴져 가지고..(몽골 산모 B).

#### 나) 산모 심리 지원

심층 면담에 따르면 최근 몽골에서 산모들의 수요가 높아지고 있는 것이 산후우울과 관련된 관리이다. 몽골에서 출산 후 산모가 겪는 심리적 변화와 우울에 대한 관심과 사회적 인식도가 매우 낮았고, 관련 심리상담사 제도 등이 미비한 것으로 나타났다. 최근에 산후우울과 관련된 문제로 이혼 등의 문제 등이 부각되면서 이에 대한 요구도가 매우 높지만 아직까지 관련 제도 등은 갖추고 있지 못한 상황이다.

이제 심리적 지원이 정말 있으면 좋겠어요. 연달아서 이렇게 출산했기 때문에 처음에 자기도 본인이 조금 젊은 나이여서 두 번째 출산했을 때가 이제 그걸 잘 스트레스 받고 있다는 거 뭔가 그런 심리 산후우울증이나 이런 거에 대해서 크게 그 개념 자체를 잘 몰랐어요. 지금 현재로 몽골 자체 내에서 그런 심리상담사라는 그런 지원 자체가 아예 지금 없는 상태에서 그런 지원이 좀 잘 됐으면 좋겠어요(몽골 산모 C).

출산 후에 산모의 심리적 지원을 좀 많이 이제 했으면 좋겠어요. 왜냐하면 이제 그때 심리적으로 많이 이제 그런 변화가 일어나 있는 상태에서 이 젊은 부부들 같은 경우는 그런 부분에서 뭔가 다툼이라든지 부부 싸움 이혼까지 이어지는 그런 케이스들이 좀 많아가지고 그런 부분에 대한 지원이 좀 잘 됐으면 좋겠어요(몽골 산모 E).

#### 다) 신생아 돌봄 교육

심층 면담에 따르면 출산 후 병원에서 퇴원 시 신생아 돌봄에 대해서 기본적인 안내만 있을 뿐 실제적인 신생아 돌봄 교육이 잘 이뤄지지 못하고 있었다. 주로 친정 부모에게 교육을 받기 때문에 체계적인 교육까진 받지 못한 산모들이 대부분이었다. 신생아 돌봄은 자녀의 건강관리에 매우 중요한 부분이기 때문에 이에 대한

돌봄 교육이 충실히 이뤄지는 제도가 필요하다고 언급하였다. 실제 일부 산모는 신생아 돌봄 교육을 실시하는 민간 기관에서 돈을 지불하여 배우는 사례도 있었다.

모든 산모들이 부모님들한테 의존해서 배우는 경우가 대부분이에요(몽골 산모 F).

네 그런 교육이 있어요. 부모교육 같이 이제 신생아 부모 교육 같은 그런 교육이 있다고 해서 본인이 신청해가지고 돈을 지불해서 그걸 이제 듣고 이제 그런 걸 받았어요(몽골 산모 E).

#### 라) 공공산후조리 인프라

심층 면담에 참여한 산모의 설명에 따르면 몽골에서도 최근 산후조리원이 생겨나기 시작하면서 산후조리원 이용에 대한 수요가 증가하고 있다. 한국과는 다르게 보편화된 시설로 발전하지 못하였고 고가의 사립 시설로 운영되고 있다. 현재 몽골에서는 소득이 높은 일부 산모만 사용하고 있다. 하지만 전술한 대로 최근 산모들이 산후조리에 대한 인식과 산후 회복에 대한 관심이 높아지면서 산후조리원 이용에 대한 요구가 높아지고 있고 이에 따라 비용이 낮은 산후조리원이 설립되기를 기대하고 있는 상황이다.

지금 몽골에서 산후 조리는 돈 있는 사람들만 이용하는 데이고.. 이용 금액이 매우 비싼 편이에요(몽골 산모 D).

후에 8년 후에 애를 낳으려고 그랬는데 좀 힘들기도 하고 나이도 있고 그때는 이제 공무원 이다 보니까 일이 너무 많아 갖고 출산 휴가를 못 받았고 이제 임신 중에도 휴가를 못 받고 일하다가 바로 이제 가서 애를 낳은 상태여서 너무 힘들어서.. 그래서 이제 너무 힘들니까 집에 가기는 싫어 갖고 페이스북을 찾아서 산후조리원을 찾아가서 이용했는데 너무 좋았어요(몽골 산모 G, 산후조리원 이용 산모).

공공산후조리원이 생긴다면 좋은 일인 것 같아요. 그렇게 됐으면 좋겠고 이제 뭔가 몽골에서 그런 이제 시설도 필요하다고 생각해요(몽골 산모 A).

#### 마) 영유아 및 임산부를 위한 현금 지원 정책 강화

심층 면담에 참여한 산모 대부분이 몽골에서 제공하는 지원금이 매우 부족하다고 언급하였다. 특히 몽골의 경우에는 어머니가 36개월 이전에 복귀하면 지원금이 더 이상 제공되지 않기 때문에 매우 불합리한 제도라고 언급하였다. 또한 육아휴직 급여 등이 전혀 없기 때문에 관련 지원정책이 강화되어야 한다고 언급하였다.

어머니들이 3세까지 이제 집에 계셨을 경우에만 이제 직장 안 다녔을 경우에는 36개월까지 이고 근데 중간에 또 이제 복직하게 됐을 경우에는 그때부터 지원금이 끊겨요(몽골 산모 C).

그거 5투그릭 갖고 그 기저귀 50개밖에 못 사요. 그마저도 취업하면 끊기죠(몽골 산모 B).

#### 바) 고위험 산모, 희귀질환 아동 지원 체계

몇몇 산모들은 최근 몽골에서도 고위험 산모, 희귀질환을 앓고 있는 아동 등이 증가하고 있어 이에 대한 의료지원 체계 구축이 필요하다고 언급하였다. 현재 몽골의 국립병원에서는 고위험 산모, 희귀성 질환에 대한 정확한 진단이나 치료가 제공되고 있지 못해 사립병원에 의존하게 되고 이 경우 추가로 병원비 등이 부담되어 이에 대한 지원 체계 구축 등도 필요하다고 언급하였다.

국립병원에 가면 이렇게 무료로 가긴 하는데 그 정확성 진단 정확한 진단 없고 치료가 없고 개인 병원에 가면 좋은 선생님 찾아가면 한 번 팔 때 25만원 정도 해야 되고(몽골 산모 F).



# III

## 영유아·임산부 건강 분야 국제지식공유사업 모형 개발

- 01 지식공유사업 배경
- 02 선행 국제개발협력 사례 고찰
- 03 영유아 임산부 건강 분야의 지식공유사업 발굴
- 04 영유아 임산부 건강 분야의 지식공유사업 발굴



### Ⅲ. 영유아·임산부 건강 분야 국제지식공유사업 모형 개발

#### 1. 지식공유사업 배경

##### 가. 지식공유사업 개념과 특징<sup>17)</sup>

‘지식공유’는 다양한 국가 간 기술협력 유형의 한 가지이며, “하나 혹은 여러 국가에서 성공한 개발 모델이나 솔루션을 협력관계를 통해 다른 국가들에 이전하는 활동”(G-20 Development Working Group, 2013: 김정욱 외, 2023: 6에서 재인용)으로 정의될 수 있다. ‘지식공유’는 일종의 ‘개발 컨설팅’으로서 과거에는 공여국이 보유한 제도적·인적 역량을 활용하여 협력국의 경제·사회 발전에 기여할 수 있는 입법, 행정 및 기술 분야의 컨설팅을 지원하는 개발협력의 사전적인 지원 수단으로 간주되었으나, 점차 협력국 정부의 정책 수립과 역량 강화를 목적으로 제공하는 독립적인 기술협력 수단으로 인식되고 있다(김정욱 외, 2023: 6-7). 특히, 개발 협력에서 수요중심의 역량 강화를 국가정책과정에 내재화하는 핵심수단이 ‘지식공유’이므로, 지역 맥락에 뿌리내리고 현지의 지속 가능성을 강화하는 데 기여하기 위해서는 협력국이 지식공유에 실질적으로 참여할 수 있도록 협력국의 역량 강화를 지원하는 것이 중요하다(Task Team on South-South Cooperation et al., 2015: 3, 6-7).

국제 사회가 ‘지식공유’를 주목하게 된 배경에는 서구의 개도국에 대한 금전지원과 물적 공여의 원조효과성에 의구심을 갖기 시작했기 때문이다. 1980년대 후반 대규모 물적 공여가 있음에도 불구하고 저개발국가의 빈곤이 개선되지 않는 반면, 일부 아시아 국가는 중진국을 넘어 선진국의 대열에 접근하는 차이를 보이면서 경제성장의 원천으로 ‘지식’의 중요성이 강조되기 시작하였다. 국가 발전에서 정책적

17) 본 절은 김대용 외(2022), 김서영(2023), 김정욱 외(2023), 그리고 KSP 홈페이지를 참고하여 기술하였음.

노하우와 실용적 정책 경험, 즉, 지식을 활용하는 것이 중요하다고 본 것이다(김서영, 2023: 38).

‘지식공유’는 개발협력 수단으로써 국제사회에서 1996년부터 공식화 되었다. OECD는 지식이 경제 발전에 중요한 요소임을 공식적으로 주장하였고, 세계은행 총재는 개발에 대한 정보와 경험 수집 능력의 향상, 지식공유를 위해 필요한 시스템 투자를 강화해야 한다고 언급하였다. 세계은행은 1998년 보고서 ‘개발을 위한 지식(Knowledge for Development)’에서 지식의 활용 및 상호 공유 촉진을 강조하였다(김대용·윤지희·김성규·이소희·이상진·오지혜, 2022: 28). 이후 세계은행과 많은 국제기구 및 양자원조기관<sup>18)</sup>에서는 단순한 지원을 넘어 지식공유를 통한 부가가치 창출에 중점을 두고 사업을 추진하기 시작하였으며, OECD는 지식공유를 개발협력에서 금융지원 및 기술협력에 이은 제3의 축이라 칭하며 지식공유사업인 지식공유연대(Knowledge Sharing Alliance: KSA)를 창설하여 다양한 지식공유사업을 진행한 바 있다(김대용 외, 2022: 28-29).

우리나라 지식공유사업의 시작은 1982년에 한국개발연구원이 실행한 국제개발 교류사업(International Development Exchange Program: IDEP)으로 아시아를 중심으로 개발도상국들이 한국의 경제성장 과정에 대한 경험을 공유해주길 요청하여 협력국의 고위공무원들을 한국으로 초청하여 우리나라의 개발 경험과 지식을 공유하는 맞춤형 연수프로그램을 제공한 데서 시작되었다(김대용 외, 2022: 30-31; 김서영, 2023: 38). 2000년대에는 외환위기 극복 사례가 알려지면서 중진국에서도 당면현안의 해결방안 모색을 위해 우리나라에 정책자문을 요청하였다. 이러한 상황에 따라 우리나라 정부 또한 지식공유의 중요성을 인식하고 기획재정부(당시 재정경제부)는 이에 기반한 경제발전경험공유사업을 2004년에 출범시켰다(김대용 외, 2022: 31; 김서영, 2023: 38).

경제발전경험공유사업(Knowledge Sharing Program: KSP)은 우리나라의 대표적인 지식공유사업으로 한국의 경제 발전 경험과 지식을 바탕으로 협력국에 맞춤형 정책제언을 제공하는 지식기반형 개발협력 사업이다<sup>19)</sup>. 경제발전경험공유사업(KSP)은 협력국의 지속 가능한 발전을 위한 지원환경을 조성 및 강화하고 우

18) 양자원조기관은 수원국에 직접 지원하는 공여국 또는 공여국의 집행기관을 뜻함. 이와 대별되는 다자기관은 공여국의 국제기구 분담금 및 출자금을 바탕으로 수원국을 지원하는 다자개발기구(예: 세계은행 등)를 뜻함.

19) KSP 홈페이지, KSP Way, <https://www.ksp.go.kr/pageView/ksp-intro>(인출일: 2025. 5. 20).

리나라와의 경제적 협력관계를 더욱 공고하게 할 수 있도록 우리나라의 경험을 공유하고, 정책 및 역량 수준의 격차를 해소하며, 특정 분야의 전문성을 높이도록 지원하고 있다<sup>20)</sup>.

우리나라는 1948년 정부 수립 이후 국제사회의 공적개발원조(ODA)에 의존하던 수원국이었으나, 지속적인 경제개발 발전을 통해 자생적 성장기반을 마련하고, 경제사회구조 전환에 성공하면서 국제경제를 선도하는 선진국으로 거듭나게 되었다<sup>21)</sup>. 이러한 우리나라의 발전 경험은 국제사회에서 협력국의 개발 과제 해결에 중요한 자산으로 인정받고 있다<sup>22)</sup>. 이에 경제발전경험공유사업은 2004년 이래로 97개국에 지식공유사업을 진행해왔으며, 12개 국제기구와 협력하고 있다<sup>23)</sup>. 경제정책 분야(거시·금융정책, 재정, 경제개발계획), 산업분야(산업정책, 과학기술, 무역, 기업정책, 중소기업), 사회개발 분야(농촌개발, 농업, 인적자원개발, 사회복지, 보건·의료), 인프라·환경 분야(국토교통, 스마트 시티, 에너지, 수자원·위생, 기후변화 대응), 공공관리 분야(행정, 전자 정부, 고용·노동) 등 사회 전 분야의 주제와 관련하여 사업이 추진되고 있다<sup>24)</sup>.

## 나. 지식공유사업 특징과 철학

지식공유사업은 전통적인 개발원조 방식과 구별되는 독자적 특성과 가치를 지닌다. 무엇보다도 그 핵심 특징은 직접적인 자금이나 물자 지원이 아닌, 경험과 정책 노하우 전수를 통해 이루어지는 간접적인 개발협력 방식이라는 점에 있다(이석원·신재은, 2017). 이러한 접근은 단순한 원조가 아니라, 파트너 국가의 정책 역량과 제도적 기반을 강화하는 데 목적을 두고 있다.

또한, 지식공유사업은 일회성 정보 전달이 아닌 지속 가능한 상호학습과 국가 간 동반자 관계 구축을 지향한다. 이를 위해 수원국의 구체적인 정책 수요와 사회문화적 맥락을 충분히 고려하여 맞춤형 정책 대안과 실행 전략을 제시한다는 점에서도 특징적이다(Lim, 2016). 이처럼 지식공유는 공급자 중심의 일방향적 전수가

20) KSP (2023. 6. 업데이트). KSP 브로셔. <https://www.ksp.go.kr/index>(인출일: 2025. 5. 20).

21) KSP 홈페이지, KSP Way, <https://www.ksp.go.kr/pageView/ksp-intro>(인출일: 2025. 5. 20).

22) KSP 홈페이지, 사업운영, <https://www.ksp.go.kr/pageView/organization>(인출일: 2025. 5. 20).

23) KSP 홈페이지, KSP Way, <https://www.ksp.go.kr/pageView/ksp-intro>(인출일: 2025. 5. 20).

24) KSP (2023. 6. 업데이트). KSP 브로셔. <https://www.ksp.go.kr/index>(인출일: 2025. 5. 20).

아닌, 수요자 중심의 상호 협력적 접근을 통해 지속 가능성과 실효성을 동시에 확보하려는 개발협력 방식이라 할 수 있다.

실제로 많은 개발 전문가들은 선진국의 지식을 단순히 개발도상국에 이전하는 방식보다는, 상호성을 바탕으로 한 지식공유가 수원국의 실질적 발전에 더욱 효과적이라고 평가하고 있다(김대용 외, 2022: 29). 이에 따라 개발협력의 패러다임은 전통적인 기술협력에서 벗어나, 수원국이 스스로 개발의 주체가 되어 자국의 환경과 여건에 맞는 지식을 선택하고 적용할 수 있도록 지원하는 ‘역량개발(capacity development)’ 중심으로 전환되고 있다(김대용 외, 2022: 29). 이러한 변화는 지식공유사업이 단순한 정보 이전을 넘어서 정책 수립 능력, 제도 형성, 실행 역량을 포함한 포괄적 협력 모델로 자리 잡는 데 기반이 된다.

전술한 경제발전경험공유사업(KSP)이 지식공유사업으로서 담고 있는 철학은 “FROM KNOWLEDGE TO ACTION”라는 슬로건에 잘 표현되어 있다<sup>25)</sup>. 우리나라가 축적한 발전경험과 정책지식을 지식창출, 지식공유, 역량개발, 정책변화, 협력강화의 5가지 단계를 통해 단순한 지식 전달을 넘어 협력국의 정책 변화와 실행까지 이어지는 실질적인 개발협력을 이루는 것을 지향하고 있음을 알 수 있다<sup>26)</sup>. 또한 KSP가 지식공유사업으로서 타 ODA 사업과 차별점을 가지는 지점은 일방적인 경험 전수가 아닌, 협력대상국의 정책실무자 또는 정책 분야 전문가가 연구에 직접 참여하여 그 국가가 당면한 문제를 파악하고 역량 강화와 경험 공유를 통해 수요에 적합한 대안을 제시한다는 점에 있다(김대용 외, 2022: 31).

---

25) KSP 홈페이지, KSP Way, <https://www.ksp.go.kr/pageView/ksp-intro>(인출일: 2025. 5. 20).

26) KSP 홈페이지, KSP Way, <https://www.ksp.go.kr/pageView/ksp-intro>(인출일: 2025. 5. 20).

[그림 III-1-1] KSP “FROM KNOWLEDGE TO ACTION”



자료: KSP 홈페이지, KSP Way, <https://www.ksp.go.kr/pageView/ksp-intro>(인출일: 2025. 5. 20).

과거에는 경제 발전의 성공모델인 한국의 개발경험을 개발도상국에게 공유했다면, 최근에는 자문 분야와 협력대상국을 큰 폭으로 확대하며 한국과 협력국가 간 상호 이해와 경제협력을 지향하는 글로벌 지식공유 브랜드로서 외연을 확장하고 있다<sup>27)</sup>. 2010년 이후 중동의 산유국과 경제다각화와 동유럽의 체제 전환 국가와는 시장 경제 운영에 대한 정책 경험을 공유하였다<sup>28)</sup>. 특히 2020년대에 들어서는 감염병, 기후변화, 핵심기술 등 전 세계 모든 국가가 함께 해결해야 하는 동시대적 글로벌 현안에 대해 한국과 협력을 희망하는 주요 경제 선도국들의 KSP 수요도 증가하고 있다<sup>29)</sup>.

코로나19 팬데믹 이전에는 경제개발계획, 인적자원개발, 산업무역, 거시금융정책, 과학기술정책 일반에 대한 수요가 많았으나 근래에는 4차 산업혁명, 기후변화 대응 및 거시 안전성에 대한 국제사회의 관심이 높아지면서 환경, 보건 분야 역량 강화, 재정건전성 및 탄력성 강화, 클라우드 시스템을 활용한 행정시스템 개선, 스마트시티 및 스마트인프라 구축 등 그린·디지털 분야에 대한 수요가 점차 증가하

27) KSP 홈페이지, 사업자료, [https://www.ksp.go.kr/html/report\\_2023.html](https://www.ksp.go.kr/html/report_2023.html)(인출일: 2025. 5. 20).  
 28) KSP 홈페이지, 사업자료, [https://www.ksp.go.kr/html/report\\_2023.html](https://www.ksp.go.kr/html/report_2023.html)(인출일: 2025. 5. 20).  
 29) KSP 홈페이지, 사업자료, [https://www.ksp.go.kr/html/report\\_2023.html](https://www.ksp.go.kr/html/report_2023.html)(인출일: 2025. 5. 20).

고 있는 것으로 파악된다(김대용 외, 2022: 31-32).

지식집약형 개발협력의 효과성을 극대화하기 위해, 지식공유사업은 단순한 정보 전달을 넘어서 수요 지향적이고 상호작용 중심의 맞춤형 정책자문으로 진화하고 있다. 이러한 접근은 단기적 기술 전수나 일회성 자문에 머무르지 않고, 협력국의 제도적 역량 강화와 지속 가능한 발전을 실현하는 것을 목표로 한다.

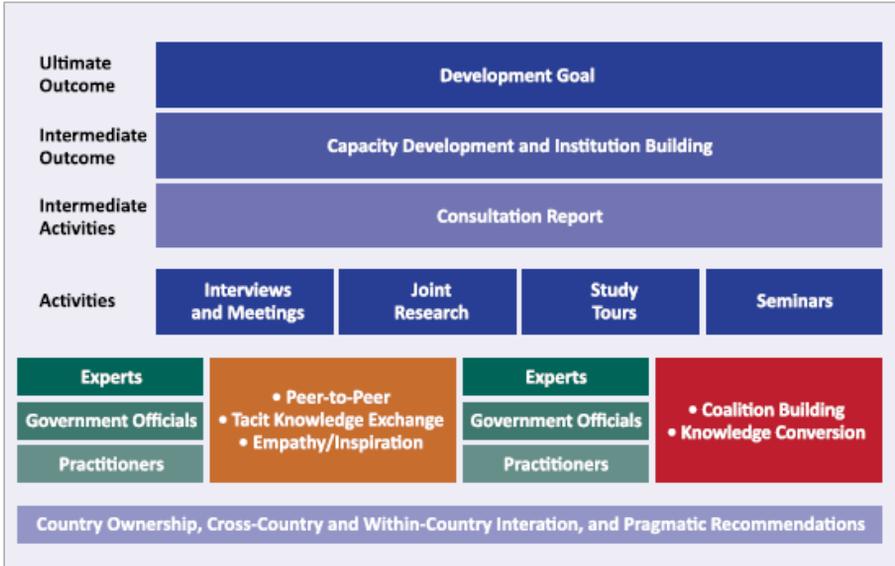
[그림 III-1-2]는 지식공유사업의 핵심 운영 체계를 성과 흐름, 실행 활동, 참여자 구조의 세 가지 축을 중심으로 설명하고 있다. 우선, 성과 측면에서 지식공유사업의 최종 목표는 개발 목표(Development Goal)의 달성이다. 이 목표는 중간 성과인 역량 개발(Capacity Development)과 제도 구축(Institution Building)을 통해 구체화된다. 다시 말해, 지식공유는 단지 정책 권고안을 제시하는 것에 그치지 않고, 수원국이 자국 상황에 맞는 정책을 수립하고 실행할 수 있는 제도적 기반을 형성하도록 지원하는 데 그 목적이 있다. 이러한 결과를 도출하기 위한 중간 단계 활동으로는 정책자문 포럼(Consultation Forum)이 있으며, 이는 이해관계자 간 지속적인 소통과 집단적 학습을 위한 구조적 장치로 기능한다.

이러한 목표를 실현하기 위한 실행 활동은 네 가지로 구성된다. 첫째, 인터뷰 및 회의(Interviews and Meetings)는 정책 수요를 식별하고 이해관계자 간의 상호 이해를 증진하는 데 기여한다. 둘째, 공동연구(Joint Research)는 협력국의 맥락에 기반한 분석과 정책 대안을 도출하기 위한 협업의 형태로 수행된다. 셋째, 연수 견학(Study Tours)은 실무자가 산업 현장이나 유관 기관을 방문함으로써 암묵적 지식을 체득하고, 이를 토대로 자국에 적용 가능한 통찰을 얻게 한다. 넷째, 세미나(Seminars)는 연구 결과의 확산과 정책적 논의의 장으로 활용되며, 외부 이해당사자와의 교류를 통해 사업의 확장 가능성을 높인다.

이러한 활동은 다양한 주체들의 협력에 기반을 두어 이루어진다. 주요 참여자는 전문가(Experts), 정부 관계자(Government Officials), 실무자(Practitioners)로 구성되며, 이들은 수평적 상호작용과 수직적 상호작용이라는 두 가지 방식으로 연결된다. 수평적 상호작용(Peer-to-Peer Interaction)은 동등한 위치의 전문가 및 실무자 간의 경험 기반 지식교류를 의미하며, 이는 공감(empathy)과 동기부여(inspiration)를 통해 실제 행동으로 이어지는 학습을 촉진한다. 반면 수직적 상호작용(Coalition Building)은 정책 결정자, 전문가, 실무자가 연합을 이뤄 정책 실

행을 위한 제도 개혁을 추진하는 방식으로, 지식을 실제 정책으로 전환하는 데 초점을 맞춘다.

[그림 III-1-2] 지식공유사업 모형도



자료: Lim, W. (2016). Korea's Knowledge Sharing Program (KSP). In Joint U.S.-Korea Academic Studies (pp. 135-150). Korea Economic Institute of America, p.2.

이러한 구조는 국가 주도성(Country Ownership)을 바탕으로 하며, 국가 간(Cross-Country) 및 국가 내(Within-Country)의 협력을 통해 실현된다. 아울러, 단순한 이론적 권고가 아닌 실천 가능한 정책 제안(Pragmatic Recommendation Generation)을 도출하는 것을 운영의 기본 원칙으로 삼는다. 이처럼 [그림 III-1-2]는 지식 공유가 단순한 일방적 정보 이전을 넘어, 정책 변화와 실행 역량 강화로 이어지는 구조적 프로세스임을 보여준다. 특히, 협력국의 현실을 반영한 맞춤형 자문 구조와 제도화를 통한 지속 가능성 확보라는 점에서, 이는 효과적인 국제 개발협력의 방향성을 제시하는 중요한 모델로 평가된다.

## 2. 선행 국제개발협력 사례 고찰

### 가. 지식공유사업 사례

#### 1) 에티오피아 및 르완다 대상 국가 인적자원개발(HRD) 전략 지원

##### 가) 배경과 목적

PASET(Partnership for Skills in Applied Sciences, Engineering and Technology)은 아프리카 국가들과 세계은행이 참여하는 기술·공학 분야 인력양성 파트너십으로, 회원국인 에티오피아와 르완다는 산업화의 진전과 경제 구조 변화에 따라 경쟁력 있는 노동력 양성이 국가 발전의 핵심 과제로 부상하고 있다(Korea Development Institute, 2020: 17).

특히 에티오피아는 국내총생산(GDP)의 약 46%가 농업 부문에 집중되어 있고, 전체 노동력의 85% 이상이 농업에 종사하는 등 농업 중심의 경제구조를 보유하고 있었다(Korea Development Institute, 2020: 105). 그러나 제조업 및 서비스업 중심의 산업구조로 전환하지 않고서는 산업화 목표 달성에 한계가 뚜렷하다는 점에서, 산업 수요에 부합하는 기술·직업교육훈련(Technical and Vocational Education and Training: TVET) 시스템의 정비가 시급한 과제로 제기되고 있다(Korea Development Institute, 2020: 105).

그러나 에티오피아의 현행 TVET 시스템은 예산 부족, 산업계와의 연계 미흡, 교사 역량 부족, 노후화된 교육 인프라 등 복합적인 문제에 직면해 있으며, 이로 인해 노동시장이 요구하는 수준의 숙련 인력 배출에 어려움을 겪고 있다(Korea Development Institute, 2020: 25, 105).

이러한 상황을 극복하기 위해서는 단기적 프로그램 개선을 넘어, 교육기관의 조직 역량을 진단하고 중장기 전략을 수립하는 체계적 접근이 필요하다. 아울러, 산업 수요 기반의 커리큘럼 개편, 현장 실습 중심의 교육 강화, 교원 대상 산업 현장 연수프로그램 도입, 현대적 교육 장비 및 실습 인프라 구축 등 다차원적 개선 방안이 요구된다(Korea Development Institute, 2020: 106, 135).

이에 해당 과제는 에티오피아와 르완다를 대상으로 인적자원개발(HRD) 전략을 수립하고, 특히 에티오피아의 Holeta Polytechnic College를 중심으로 조직 역

량과 교육 품질을 진단하여 구체적인 개선 방안을 제시하는 것을 주요 목적으로 추진되었다(Korea Development Institute, 2020: 4, 23, 25).

컨설팅의 핵심은 TVET 시스템의 질 향상과 실무 중심 교육 강화를 통해 산업 현장에 필요한 인력을 체계적으로 양성하고, 이를 통해 국가 차원의 경제 및 사회적 발전을 뒷받침할 수 있는 인재 기반을 구축하는 데 있다(Korea Development Institute, 2020: 106, 137).

〈표 III-2-1〉 에티오피아 및 르완다 대상 국가 인적자원개발(HRD) 전략 지원 사업 개요

구분	내용
사업명	• 에티오피아와 르완다에 중점을 둔 PASET 회원국의 경제 및 사회 변혁을 지원하기 위한 국가 인적자원개발(HRD) 전략
대상국가	• 에티오피아와 르완다를 중심으로 한 PASET 회원국
사업수행기관명	• 기획재정부, KDI
사업기간	• 2019-2020년
사업유형	• 정책컨설팅 및 연구개발 사업
사업목적	• PASET 회원국인 에티오피아와 르완다의 경제 및 사회 변혁을 지원하기 위한 국가 인적자원개발(HRD) 전략을 수립하는 것
사업내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 에티오피아와 르완다를 중심으로 PASET 회원국의 국가 인적자원개발(HRD) 전략 수립 지원</li> <li>• 한국의 직업기술교육훈련(TVET) 및 산업-학계 협력 사례를 분석하고, 이를 바탕으로 파트너국의 제도 개선과 역량 강화를 위한 정책 권고안 제시</li> <li>• 코로나19 상황을 고려한 원격교육 및 온라인 학습 플랫폼 정책 소개와 적용 방안 논의</li> <li>• 현지 및 한국 전문가들의 공동 연구 및 정책 컨설팅 진행과 함께 비대면 화상회의, 워크숍을 통해 의견 교환 및 정책 실무자 역량 강화에 기여</li> <li>• 직업학교 내 산학협력 시스템 구축 및 산업체와의 협력 강화, 인력 지원 방안 등 구체적인 실행 계획 수립 지원</li> </ul>

자료: Korea Development Institute. (2020). National HRD strategy to support the economic and social transformation of PASET member countries with focus on Ethiopia and Rwanda (2019/20 KSP Policy Consultation Report). Ministry of Economy and Finance, Republic of Korea 내용을 토대로 작성함.

### 나) 사업의 적절성과 효과성

본 사례는 산업 연계형 인적자원개발(HRD) 강화를 목표로 한 정책적 접근으로서, 협력국인 에티오피아 및 르완다에 적용 가능한 타당성과 적절성을 다각도로 보여준다.

우선, 산업 연계성 강화 측면에서는 한국의 고용지원센터를 중심으로 산업체와 학교 간 협력체계를 제도화한 경험을 기반으로 한다(Korea Development Institute,

2020: 135). 이와 같은 거점 기반의 연계망은 협력국에서도 학교-산업 연계를 제도적으로 촉진하는 데 유용한 모델로 적용 가능하다. 특히, 양측의 수요를 반영한 맞춤형 협력 구조는 협력국의 직업훈련 정책 고도화에 기여할 수 있는 전략적 사례라 할 수 있다.

둘째, 교사 전문성 강화 측면에서는 교사의 교육역량을 유지하면서도 산업 현장과의 연계를 지속하는 데 필요한 인적지원 구조를 제공한다는 점에서, 협력국이 직면한 교사 역량 부족 문제의 대안으로서 높은 실효성을 가진다(Korea Development Institute, 2020: 136). 산업 현장 경력자의 활용 및 고용지원 담당자의 배치는 교육 품질 향상뿐 아니라 교사 소진 예방에도 효과적이며, 이는 협력국 교원정책 설계에 직접적인 시사점을 제공한다.

셋째, 산업체 분류에 따른 차별화된 정책 설계 측면에서는 에티오피아 산업구조의 이질성과 다양성을 고려한 점에서 특히 적절하다(Korea Development Institute, 2020: 113). 대규모와 소규모 제조업체를 구분하여 각각에 맞는 HRD 전략을 수립하는 접근은 단일화된 정책의 비효율성을 보완하며, 산업 수요에 부응하는 유연한 정책 설계를 가능케 한다.

넷째, 국가 및 지역 차원의 정책 지원 체계 구축 측면에서는 제도적 기반 마련이 사업성과에 미치는 영향을 구체적으로 보여준다(Korea Development Institute, 2020: 92). 중앙정부와 지방 교육청 간 협력, 그리고 전담 인력 배치를 통한 네트워크 활성화는 협력국이 인적자원개발 체계 내에서 지속 가능한 정책 실행력을 확보하는 데 있어 핵심적인 참고 모델이 될 수 있다.

한국의 산업-학교 연계 모델은 맞춤형 인력 양성을 통해 직업교육의 실효성을 높이고, 청년층의 노동시장 진입을 실질적으로 촉진한 효과적인 사례로 평가된다.

먼저, 중앙 및 지방 단위의 고용지원센터 설립을 통해 학교와 기업 간의 구조적인 협력 네트워크가 구축되었으며, 이를 통해 산업 수요에 기반한 맞춤형 직업교육이 가능해졌다. 특히 산업 현장 경험이 있는 교사와 고용지원 담당 인력을 배치함으로써 교육의 전문성과 현장 연계성이 동시에 강화되었고, 이는 교육 품질 향상과 함께 높은 취업 연계율로 이어지는 효과를 거두었다(Korea Development Institute, 2020: 136).

또한, 산업 맞춤형 커리큘럼 운영은 학생들의 실무 역량을 실질적으로 제고하는데 기여하였다. 현대자동차와 같은 대기업과 연계하여 단기 실무 교육과정을 운영

함으로써 학생들은 산업 현장에서 요구되는 기술을 사전에 습득할 수 있었고, 그 결과 취업 경쟁력이 현저히 향상되는 효과를 나타냈다(Korea Development Institute, 2020: 138).

정책 및 제도적 측면에서도 긍정적인 변화가 관찰되었다. ‘취업 우선, 직장 생활 중 학습(Get Employed First, then Study while Working)’ 캠페인은 직업계 고등학교 졸업생의 조기 취업을 유도하고, 이후의 경력개발 기회를 제공하는 방식으로 설계되어, 2010년 19.2%에 불과하던 취업률을 2016년 46.4%까지 끌어올리는 성과를 거두었다(Korea Development Institute, 2020: 135).

이와 병행하여, 교육 단계별로 균형 있게 투자가 이뤄진 점도 주목할 필요가 있다. 한국은 초등부터 고등교육에 이르는 교육 인프라를 단계적으로 확장하고, 성인 문해 교육과 평생학습 기회를 확대하여 전 연령층의 노동시장 대응력을 강화하였다. 이는 산업 수요 변화에 유연하게 대응할 수 있는 인적자본 기반을 마련한 효과적인 전략으로 볼 수 있다(Korea Development Institute, 2020: 81, 92).

마지막으로, 중앙정부와 지방정부 간의 역할 분담과 장소 특성을 반영한 정책 추진은 제도적 실행력과 예산 효율성을 동시에 확보하는 결과로 이어졌다. 이러한 제도 설계는 민간 부문의 참여를 촉진하고, 현장 중심의 인재양성 체계가 지속적으로 작동할 수 있는 구조적 토대를 마련하였다(Korea Development Institute, 2020: 79, 88).

#### 다) 개선과제 및 사업지속성 평가

우선, 교사 전문성 및 실무역량 강화는 교육 품질 제고를 위한 핵심 과제로 부각되었다. 산업 현장 경험이 부족한 교사들이 교육의 실효성을 높이기 위해 단기 산업체 현장훈련에 참여할 수 있도록 프로그램이 확대될 필요가 있었으며, 교과과정 및 학습자료 개발 능력을 높이기 위한 초기 및 지속 연수 시스템의 부재도 확인되었다. 이를 통해 산업 적합성을 반영한 교육과정 정비가 중요한 과제로 설정되었다(Korea Development Institute, 2020: 89, 137).

또한, 산업-학교 협력체계의 제도화와 활성화 부족도 주요한 개선 필요 지점으로 지적되었다. 지역 또는 국가 차원에서 고용지원센터와 같은 협력 거점이 부재하거나 기능이 미비하여, 산업계와 학교 간 신뢰 기반 협력 구조의 구축이 원활하지

않았다. 기업이 학교의 교육 품질을 신뢰하고 협력에 참여할 수 있도록 유도하는 설득과 설계 전략이 필요하다는 점도 확인되었다(Korea Development Institute, 2020: 135-136).

학습 자료 및 교육 인프라의 보강 필요성도 분명히 나타났다. 정부 차원의 표준화된 직업능력기반 학습모듈과 교재가 충분히 제공되지 않았고, 현장 교사와 학생들이 활용할 수 있는 자원이 제한적이었다. 아울러 최신 장비 및 실습 중심 훈련 시설이 미흡하여, 교육의 현장성을 강화하기 위한 물리적 인프라 확충이 시급한 과제로 도출되었다(Korea Development Institute, 2020: 89, 136).

재정적 지속 가능성 확보의 과제도 제기되었다. 특히 EASTRIP 프로젝트 종료 이후 재정 공백에 대한 대응 방안이 부족하였으며, 자체 수익 창출을 위한 학교 기반 사업체 운영 모델이나 민간 자금 유치, 산업계 분담금 확보 등 다원적 재원조달 전략이 충분히 마련되지 않았다는 점이 문제로 지적되었다. 이에 따라 예산 안정화 및 외부 자원 연계 전략의 필요성이 강조되었다(Korea Development Institute, 2020: 136).

교사의 업무 부담과 인력 관리 문제도 지속 가능성 측면에서 취약점으로 나타났다. 교사들이 과중한 행정 및 교육 업무를 병행하면서 소진되는 문제가 발생하였고, 인력 충원 및 체계적인 업무분장 시스템이 미비하여 장기적 관점에서 전문 인력의 이탈 가능성이 내재되어 있었다. 이에 대한 관리적 대응 체계의 정비가 요구되었다(Korea Development Institute, 2020: 136-137).

끝으로, 정책 조율과 거버넌스 강화의 미비도 사업 전반의 실행력 저해 요인으로 파악되었다. 연방 및 지역 정부, 교육기관, 산업계 간 정책 연계 및 협업 체계가 일관되지 않았으며, 상시적인 소통 구조의 부재로 인해 사업 효과성의 일관성 확보에 한계가 있었다. 이에 따라 정책 거버넌스를 제도적으로 강화하고, 다기관 협의 구조를 마련하는 것이 중장기 지속 가능성 확보를 위한 필수 과제로 평가되었다(Korea Development Institute, 2020: 24, 77).

이와 같은 개선과제는 단기 성과 달성 여부를 넘어, 사업의 구조적 정착과 장기적 확산 가능성을 평가하는 데 있어 핵심적 기준으로 작용하였다. 결과적으로, 본 사업이 지속 가능한 인적자원개발 모델로 전환되기 위해서는 교육 품질, 제도적 기반, 재정 안정성, 협력 구조 등 다층적 요소에 대한 개선 노력이 함께 이루어져야

할 필요성이 확인되었다.

## 2) 코로나 이후 칠레 공공 보건 서비스 최적화를 위한 디지털 기술 활용

### 가) 배경과 목적

칠레의 공공 보건기관에서는 환자 대기 시간이 지속적으로 증가하고 있었으며, 이로 인해 환자들이 적시에 필요한 의료 서비스를 받지 못하는 사례가 발생하였다. 이러한 상황은 결과적으로 환자의 건강 상태가 악화되는 문제로 이어졌다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 76).

이러한 문제의 주요 원인으로는 칠레 의료체계의 구조적 제약뿐만 아니라, 예약 일정 관리, 환자 및 대기 명단 관리, 상급 의료기관으로의 의뢰 절차 등 운영상의 비효율성이 함께 지적되었다. 특히, 의료 서비스 제공 과정에서의 체계적 혼선은 서비스 지연과 치료 기회의 상실로 연결되어 보건의료 서비스 전반의 신뢰도를 저하시켰다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 76).

또한, 디지털 건강 기록이 표준화되어 있지 않았고, 네트워크 내 다양한 시스템 간 호환성이 부족하여 의료기관 간 정보 교환이 원활하지 않았다. 이로 인해 의료진은 환자 중심의 의사결정을 수행하는 데에 실질적인 제약을 받았으며, 이는 진료 효율성과 정확성 모두에 부정적 영향을 미쳤다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 76).

이러한 상황에 대응하고자, 칠레 정부는 디지털 헬스 및 정보통신기술(ICT)의 도입을 촉진하고 환자 대기 시간을 완화하기 위한 여러 사업을 추진하였다. 구체적으로는 VIAS 프로젝트, 디지털 병원 프로젝트, 그리고 의료 기록 호환성 관련 법안 개정 등이 포함되었으며, 이를 통해 보건의료 서비스의 접근성과 연계성을 제고하고자 하였다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 76).

본 사례는 한국의 디지털 건강 경험이 칠레 보건부(MINSAL)의 대기 시간 감소 정책에 실질적으로 기여할 수 있음을 전제로, 양국 간 디지털 기술 교류, 공동 데이터 최소 집합체(minimum dataset) 수집, 정보 전송 체계 확립, 법률 및 규정 체계 공유 등을 주요 협력 목표로 설정하였다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 76).

아울러, 인공지능(AI)을 활용한 임상 의사결정지원시스템(Clinical Decision Support

Systems: CDSS) 도입 가능성도 검토하였으며, 이를 통해 의료진의 진단 및 치료 결정 효율을 높이고, 환자 흐름을 최적화함으로써 대기 시간을 효과적으로 단축할 수 있는 방안을 모색하였다.

〈표 Ⅲ-2-2〉 칠레 공공 보건 서비스 최적화를 위한 디지털 기술 활용 사업 개요

구분	내용
사업명	• 디지털 기술을 활용한 포스트 코로나 공공보건 서비스 최적화
대상국가	• 칠레
사업수행기관명	• KDI, 강북삼성병원
사업기간	• 2023~2024
사업유형	• 정책컨설팅 및 연구개발 사업
사업목적	• 포스트 코로나 시대에 칠레 공공보건 서비스의 효율성과 접근성을 디지털 기술을 활용해 최적화하고 이를 통해 만성질환 관리와 예방 프로그램의 품질을 개선, 보건의로 단계 간 통합을 강화하여 환자 대기시간을 줄여 국민 건강 증진에 기여
사업내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 칠레 공공보건 서비스의 디지털 전환과 최적화 방안 연구</li> <li>• ICT 기반 만성질환 관리 프로그램 개발 및 시범사업 추진</li> <li>• 보건의로 단계 간 정보교류 및 상호 운용성(interoperability) 증진</li> <li>• 대기시간 단축과 의료 접근성 개선을 위한 디지털 솔루션 도입</li> <li>• 칠레와 한국 간 디지털 건강 기술 및 경험 교류</li> <li>• 건강 기록의 표준화 및 안전한 데이터 보호 체계 구축</li> <li>• 비대면 진료, 인공지능 기반 진단 지원 등 첨단 의료기술 활용</li> <li>• 헬스케어 앱, 사용자 맞춤 건강관리 서비스 개발 및 활성화</li> </ul>

자료: Kangbuk Samsung Hospital. (2024). Post-COVID optimization of public health services using digital technology in Chile (Policy Consultation Report). Korea Development Institute. 내용을 토대로 구성함.

#### 나) 사업의 적절성과 효과성

본 사례는 칠레 보건체계의 구조적 문제를 해결하기 위한 정책적 개입으로, 디지털 헬스 기술을 활용하여 공공의료 서비스의 접근성과 효율성을 제고하고자 하는 점에서 높은 적절성과 효과성을 갖춘 것으로 평가된다.

우선, 사업의 적절성 측면에서, 칠레는 환자 대기시간 증가, 의료 서비스 접근성 저하, 전자 건강기록의 비표준화 및 기관 간 정보 호환성 부족 등 복합적인 보건 문제를 겪고 있는 상황이었다. 본 사업은 이러한 현실을 반영하여 디지털 헬스 기술을 활용한 개선 방안을 제시하였으며, 이는 칠레 보건체계의 수요와 긴급성과 정확히 부합하는 접근으로 평가된다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 74).

또한, 한국의 성공적인 디지털 헬스케어 사례를 바탕으로 칠레의 현실에 맞춘 맞춤형 전략을 수립하였다. 예를 들어, EMR(전자 의무기록) 시스템 인증, 의료정보

상호운용성 확보, AI 기반 환자 관리 기술 등은 단계적 적용을 통해 현실성과 실행 가능성을 확보하였으며, 이는 칠레 보건 당국이 직면한 제도적·기술적 한계를 극복하는 데 효과적인 수단이 되었다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 75, 93).

아울러, 만성질환 관리와 같은 주요 보건 문제 해결에도 본 사업은 적절히 부합하였다. ICT 기반의 만성질환 관리 프로그램은 대상자 중심의 건강관리 강화를 가능케 하였으며, 디지털 건강 개입을 기존의 건강증진 활동과 통합하려는 접근은 사업의 지속성과 포괄성을 담보하는 핵심 요소로 작용하였다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 32, 58, 67).

법·제도적 측면에서도, 보건 정책과 법적 기반 강화를 통해 공공 및 민간 의료기관 간 의료정보의 상호운용성 확보를 도모하였으며, 이는 지속 가능한 디지털 헬스 생태계 구축이라는 측면에서 높은 정책 적합성을 보여주었다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 74).

한편, 사업의 효과성 역시 여러 방면에서 입증되었다. EMR 시스템에 대한 국가 표준 기반의 인증과 상호운용성 확보를 통해 의료 데이터의 품질과 신뢰도가 향상되었고, 이에 따라 환자 안전성과 진료 연속성도 함께 개선되었다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 93~94).

또한, 시범사업 단계에서 시행된 ICT 기반 만성질환 관리 프로그램은 환자 참여율 증가, 만족도 향상, 임상지표 개선 등의 긍정적 효과를 보이며, 디지털 헬스 기술의 실질적 효능을 입증하였다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 58, 67).

AI를 활용한 의사결정 지원 시스템 도입 역시 중요한 성과 중 하나로, 환자 의뢰 및 진료 절차에서의 업무 효율 향상, 의료오류 최소화, 대기시간 단축 등의 성과가 기대되었으며, 이는 의료현장의 부담을 경감하고 환자 경험을 개선하는 데 효과적인 수단이 되었다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 75).

이와 함께, 한국의 경험처럼 디지털 건강 개입을 통합 건강증진 체계와 연계하려는 시도는 대상자의 건강행태 변화 유도 및 장기적 건강관리 활성화에 기여할 수 있는 지속 가능한 전략으로 작동하였다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 32).

마지막으로, 본 사례는 양국 간 협력 및 기술 교류의 기반을 마련함으로써, 한국과 칠레 간 보건의료 분야의 상호 이해와 경험 공유를 가능하게 하였으며, 이는 사업의 효과성과 정책 적합성을 한층 더 강화하는 결과를 가져왔다(Kangbuk

Samsung Hospital, 2024: 101).

#### 다) 개선과제 및 사업지속성 평가

본 사례의 추진 과정에서는 디지털 헬스 기술의 현지화와 지속 가능한 운영을 위해 다양한 개선과제가 도출되었으며, 이를 통해 사업의 효과성과 장기적 확산 가능성에 대한 평가가 가능하였다.

우선, 디지털 헬스 기술 수준 격차 해소가 요구되었다. 한국과 칠레 간 ICT 인프라와 디지털 헬스 기술 수준에는 명확한 차이가 존재하였으며, 이로 인해 한국의 성공 사례를 칠레에 직접 적용하는 데에는 한계가 있었다. 이에 따라 양국 연구진 및 프로젝트 관리자 간의 지속적인 협력과 기술적 조율이 필수적으로 요구되었다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 101).

또한, 상호운용성과 표준화 강화 역시 주요 과제로 부상하였다. 의료기록, 대기 시간 관리 시스템 등 다양한 보건 데이터 간 상호운용성을 확보하는 것이 서비스 통합과 연계의 전제가 되었으며, 이를 위한 기술적 표준화 작업이 절실히 필요하였다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 101).

사용자 친화적인 기술 구현 측면에서도 개선의 여지가 확인되었다. 스마트폰 기반의 앱이나 플랫폼 개발 시 사용자 환경에 따른 오류 발생 가능성이 존재하였고, 이를 최소화하기 위해 참여자의 스마트폰 모델과 운영체제(OS)별 기능 테스트가 요구되었다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 67). 특히 고령자, 만성질환자 등 디지털 접근성이 낮은 집단을 고려한 맞춤형 사용자 인터페이스 설계가 강조되었다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 33).

대상자 맞춤형 건강관리 강화 역시 중점 개선과제였다. 만성질환자와 같은 주요 수혜자 집단에게는 자가 측정, 건강습관 개선을 유도할 수 있는 앱 기능 고도화 및 개별 맞춤형 프로그램 설계가 필요하였다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 69). 이를 통해 대상자의 지속적 참여와 건강 행태 변화를 유도할 수 있었다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 69).

아울러, 프로그램의 유지 및 확장성 확보를 위해 참여자의 만족도와 유지율, 이탈률 등 운영 지표에 대한 지속적인 모니터링과 피드백 반영 체계가 마련되어야 했다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 67). 이는 서비스 품질 향상과 장기적

사업 운영의 기반이 되었다.

한편, 사업의 지속성 평가 관점에서도 다음과 같은 요소들이 중점적으로 고려되었다. 첫째, 현지 환경 적합성이 확보되어야 했다. 칠레의 공공보건 시스템과 디지털 인프라 수준을 고려할 때, 한국 사례의 단순한 이전보다는 현지 맞춤형 전략 수립과 점진적 도입이 현실적인 접근 방식으로 제시되었다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 101).

둘째, 기술 및 인적 자원 확보가 필수적이었다. 보건데이터의 상호운용성 확대와 디지털 서비스 운영을 위해서는 전문 인력 양성 및 기술지원 체계의 구축이 함께 병행되어야 했다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 101).

셋째, 정책 및 제도적 지원 체계 정비도 요구되었다. 국가 차원에서 건강정보 표준화와 데이터 공유 정책이 마련되어야 하며, 디지털 건강증진 프로그램이 지속 가능하게 운영되기 위해서는 관련 법률 정비 및 행정적·재정적 지원이 강화되어야 했다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 67).

넷째, 참여자 및 이해관계자의 지속적 참여 유도가 핵심적 요인이었다. 사용자 경험을 개선하는 한편, 의료진, 관리자, 환자 등 다양한 이해관계자의 협력을 유도함으로써 사업의 소유감과 실효성을 제고할 필요가 있었다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 32).

마지막으로, 평가 및 피드백 체계 구축이 사업의 효과성과 확산을 가능하는 기반으로 작용하였다(Kangbuk Samsung Hospital, 2024: 31). 건강성과, 행동 변화, 프로그램 운영성과 등 핵심 지표를 체계적으로 수집·분석할 수 있는 평가체계가 마련되어야 하며, 이를 통해 정량적·정성적 성과에 기반한 정책적 환류가 가능하게 되었다.

### 3) 아프리카 K-라이스벨트

#### 가) 배경과 목적

2020년 기준, 아프리카 국가들의 쌀 소비량은 3억 116만 톤에 달한 반면, 생산량은 2억 1,054만 톤에 불과하여 전체 소비량의 약 30%를 수입에 의존하고 있는 것으로 나타났다<sup>30)</sup>. 아프리카 농업은 불규칙한 강우 패턴과 관개 인프라의 부족으로 인

해 전반적인 생산성이 매우 낮은 수준에 머물고 있다. 특히 벼 재배의 경우, 현지 품종의 헥타르당 평균 수확량은 2.4톤으로, 이는 한국의 벼 품종 평균 수확량인 4톤에 비해 약 60% 수준에 불과하며, 생산성 격차가 뚜렷하게 나타나고 있다<sup>31)</sup>.

아프리카 국가들은 자국 내 쌀 생산량 부족을 보완하기 위해 매년 60억 달러 이상의 외화를 쌀 수입에 지출하고 있는 실정이다(농림축산식품부 보도자료, 2024. 12. 23.). 이는 과도한 외화 유출은 내부 경제 순환을 약화시키고 전반적인 경제 성장의 발목을 잡는 구조적 악순환을 초래하였다.

이에 따라, 대한민국은 아프리카의 식량 자립과 농업 생산성 제고를 지원하기 위한 공적개발원조(ODA)의 일환으로, 2023년 7월 K-라이스벨트(K-Rice Belt) 프로젝트를 공식 출범시켰다<sup>32)</sup>. 본 프로젝트는 한국의 고품질 다수확 벼 종자와 선진 농업 기술을 아프리카 7개국(가나, 세네갈, 감비아, 기니, 카메룬, 우간다, 케냐)에 전수함으로써, 현지 농업 기반을 강화하고 장기적으로 식량 자급체계를 구축하는 것을 목표로 하고 있다<sup>32)</sup>.

〈표 III-2-3〉 아프리카 K-라이스벨트 개요

구분	내용
사업명	• 아프리카 K-라이스벨트 프로젝트
대상국가	• 아프리카 7개국(가나, 세네갈, 감비아, 기니, 카메룬, 우간다, 케냐)
사업수행기관명	• 농림축산식품, 농촌진흥청, 농어촌공사
사업기간	• 2023~2027
사업유형	• 농업 공적개발원조
사업목적	• 쌀을 주식으로 소비하나 생산량 부족으로 수입에 의존하는 국가들에게 한국의 쌀 자급을 달성 경험 토대로 식량안보 개선
사업내용	• 대상국 협조를 통해 벼 종자 생산에 적합한 부지를 확보, 해당 부지에 필요한 생산 인프라(경지정리, 용배수로, 경작로 등) 조성 • 벼 전문가 파견, 기술지도 등을 통해 현지의 벼 전문가를 양성하고, 농업 투입재(농약·비료), 농기계, 종자 저장시설 구축

자료: 농림축산식품부 보도자료(2024. 12. 23). '케이(K)-라이스벨트 프로젝트', 국산 농자재 대(對)아프리카 수출길 열다, <https://www.korea.kr/briefing/pressReleaseView.do?newsId=156666913> (인출일: 2025. 5. 10). 자료를 정리한 자료임

30) Kim, S. (2024. 5. 7). K-Rice Belt Initiative in Africa. Yonsei Annals. <https://annals.yonsei.ac.kr/news/articleView.html?idxno=11209>(인출일: 2025. 5. 10).  
 31) 이지안(2025. 3. 27). 아프리카에 벼 3562t 생산·K-라이스벨트, 목표 초과 달성. 매일경제. <https://www.mk.co.kr/news/economy/11275084>(인출일: 2025. 5. 10)  
 32) Sam Ursu. (2023. 7. 18). South Korea launches "K-Rice Belt" initiative with 8 African countries. Development Aid. <https://www.developmentaid.org/news-stream/post/164815/south-korea-launches-k-rice-belt-initiative>(2025. 5. 10).

## 나) 사업의 적절성과 효과성

K-라이스벨트 사업은 아프리카의 기후와 토양 조건을 고려한 현지 맞춤형 벼 품종 개발과 보급을 핵심 전략으로 설정하고 추진되었다. 농촌진흥청은 KAFACI(한-아프리카 농식품기술협력협약체), AfricaRice(아프리카 벼 연구소) 등과의 협력을 통해 아프리카 환경에서 잘 자라고 생산성이 높은 품종을 개발하고 있으며, 이 과정에서 한국의 벼 품종(예: 통일계)과 아프리카 유전자원을 교배하고 약배양 기술을 적용해 우수 계통을 단기간 내 선발하는 방식이 활용되었다<sup>33)</sup>.

K-라이스벨트 사업은 단순한 기술이전 수준을 넘어 대한민국 정부의 전략적 의지와 다자 협력체계를 바탕으로 추진되는 공적개발원조(ODA) 핵심 사업으로서 정책적 적절성이 매우 높다. 2024년 6월 개최된 한-아프리카 정상회의에서 정부는 K-라이스벨트를 아프리카의 식량안보 문제에 대응하기 위한 중점 ODA 사업으로 규정하고, 이를 확대·강화해 나가겠다는 계획을 천명하였다. 이는 K-라이스벨트가 단순한 원조 차원을 넘어 아프리카의 식량 자립과 지속 가능한 농업 발전을 위한 구조적 협력 모델로 자리매김하고 있음을 의미한다<sup>34)</sup>.

이와 함께, 한국 정부는 2030년까지 ODA 규모를 100억 달러로 확대하고, 140억 달러 규모의 수출 금융 제공, 경제동반자협정(EPA) 및 무역·투자촉진프레임워크(TIPF) 체결 추진 등을 통해 아프리카 농업·농촌 개발을 포함한 전방위적 협력 체계 구축을 공식화하였다. 이러한 다층적이고 지속적인 협력 기반은 K-라이스벨트 사업이 일회성 시범사업이 아닌, 정책적 일관성과 국제적 신뢰성을 갖춘 전략적 중장기 프로젝트임을 뒷받침한다<sup>35)</sup>.

K-라이스벨트 사업은 시행 2년차에 접어들며 벼 종자 수확량과 품질, 현지 적응성 측면에서 가시적인 성과를 도출하였다. 농림축산식품부와 농촌진흥청에 따르면, 2024년 아프리카 7개국(세네갈, 감비아, 가나, 카메룬, 우간다, 케냐, 기니)에

33) 조선희(2024. 5. 29). “다수성 벼 품종 개발-보급 협력... 아프리카의 지속가능한 농업에 기여”. 동아일보. <https://www.donga.com/news/Inter/article/all/20240528/125147927/1>(인출일: 2025. 5. 10).

34) 지유리(2024. 6. 5). 한-아프리카 정상회의...“K-라이스벨트’ 강화하고 ODA 100억달러로 확대”. 농민신문. <https://www.nongmin.com/article/20240604500399>(인출일: 2025. 5. 10).

35) 정혁수(2025. 3. 27). 아프리카 '풍년가' 울려 퍼진다...‘K-라이스벨트’ 사업 곳곳서 성과. 머니투데이. <https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2025032704341136535>(인출일: 2025. 5. 10).

서 총 3,562톤의 고품질 다수확 벼 종자가 수확되었으며, 이는 2023년의 2,321톤 대비 1,241톤(약 53%) 증가한 수치이자, 2024년 목표치(3,000톤)를 19% 초과 달성한 성과이다.<sup>35)</sup>

이러한 수확 증가는 단순한 양적 성장에 그치지 않고 현지 평균 수확량과의 비교에서도 효과성이 명확히 입증되었다. 2024년 기준 K-품종의 평균 수확량은 ha당 4톤으로, 2023년 대비 8% 상승하였고, 현지 재래종의 평균 수확량(ha당 2.4톤)과 비교할 경우 67%(1.7배) 높은 생산성을 기록하였다. 이로 인해 K-품종에 대한 현지 농가의 수요와 선호도 역시 지속적으로 증가하고 있다.<sup>35)</sup>

#### 다) 개선과제 및 사업지속성 평가

K-라이스벨트 사업은 아프리카 14개국과 양해각서(MOU)를 체결하며 국제 사회에 공표된 공적개발원조(ODA) 사업임에도 불구하고, 예산 부족으로 인해 실제 지원은 절반인 7개국에만 이뤄지고 있는 실정이다. 이는 2023년과 2024년 동안 한국 정부가 약속한 지원 범위와 실질 이행 간의 불일치가 발생한 대표적인 사례로, 정책 실행의 신뢰성과 지속 가능성 측면에서 우려가 제기되었다.<sup>36)</sup>

또 다른 개선사항으로 언급되는 부분은 K-라이스벨트 사업이 아프리카의 쌀 자급률 향상을 목표로 추진되고 있음에도 불구하고, 사하라이남 아프리카의 현실적 제약으로 인해 성과 확산에는 한계가 존재한다는 것이다. 특히 관개시설 부족, 토양 비옥도 저하, 비료 및 농기계 접근성 미비 등 기초 농업 인프라가 취약하여 고품질 품종 보급의 효과가 제한되고 있다(Lee et al., 2024).

또한, 수확 후 가공 및 저장 기술이 미비하여 자국산 쌀의 품질이 낮게 평가되며, 이는 현지 소비자의 선호도 저하로 이어져 수입쌀에 대한 의존을 지속시키는 구조적 문제를 야기하고 있다. 단순한 생산량 확대뿐 아니라, 소비자 기호성에 맞춘 품종 개발과 가공·유통 인프라 확충이 병행되어야 할 필요가 있다(Lee et al., 2024).

이러한 점에서 K-라이스벨트는 단기적 종자 보급을 넘어, 전후방 농업 가치사슬 전반에 걸친 통합적 접근이 필요하며, 현지 여건에 맞는 품종개발과 기반시설 확충을 통해 지속 가능성을 높여야 한다(Lee et al., 2024).

36) 이정세(2025. 2. 25). K-라이스벨트 사업, 절반의 아프리카 국가 지원 미이행...정부 예산 부족이 원인. 라이브뉴스. <http://livesnews.com/news/article.html?no=48425>(인출일: 2025. 5. 10)

## 나. 영유아·임산부 건강 관련 ODA 사례

### 1) 방글라데시 모성보건 증진사업

#### 가) 배경과 목적

방글라데시 보차간지 마을보건요원을 활용한 모성보건 증진사업은 2019년 3월부터 2년 10개월 동안 1,781백만원의 사업예산으로 진행된 시민사회협력 파트너십 프로그램으로 방글라데시 보차간지읍의 나파나가르동과 이샤니아동 지역의 높은 모성·신생아 사망률 감소를 목적으로 수행되었다. 수행된 사업으로는 모자보건 서비스 인프라 구축을 통한 접근성 강화, 마을보건요원을 활용한 모자보건서비스 질 향상, 모자보건 관련 지역주민 인식개선 활동 등이 있다(김유겸, 2023: 8).

〈표 III-2-4〉 방글라데시 모성보건 증진사업 개요

구분	내용
사업명	• 방글라데시 보차간지 마을보건요원을 활용한 모성보건 증진사업
대상국가	• 방글라데시 랑푸르주 디나자푸르군 보차간지읍 나파나가르 및 이샤니아 유니온
사업수행기관명	• 굿네이버스 인터내셔널
사업기간	• 2019. 3. 13. ~ 2021. 12. 31. (2년 10개월)
총 사업예산	• 1,781백만원
사업유형	• 시민사회협력 파트너십 프로그램
사업목적	• 나파나가르 및 이샤니아 지역 모성 및 신생아 사망률 감소
사업내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 모자보건서비스 접근성 강화                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역 보건시설(2개 보건지소, 7개 지역클리닉) 개보수 및 기자재와 의약품 지원</li> <li>- 디나자푸르 정부병원에 제왕절개술을 위한 의료 기자재 지원, 사업 지역 내 응급 산모의 전원체계 마련</li> </ul> </li> <li>• 모자보건서비스 질 향상                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 마을보건요원을 통한 모자보건서비스 제공(154명 마을보건요원 선발·교육, 마을 보건요원을 활용한 임산부 대상 가정방문서비스 제공)</li> <li>- 안전분만센터를 통한 모자보건서비스 제공(6명의 조산사 및 4명의 의료보조인력 채용 및 교육, 산전·산후관리 및 24시간 분만서비스 제공)</li> </ul> </li> <li>• 모자보건 관련 지역주민 인식개선                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 마을보건요원을 통해 지역주민 대상 가족그룹회의 진행</li> <li>- 모자보건 관련 행동개선인식변화 자료 개발, 지역주민 대상 캠페인 진행</li> <li>- 모자보건 관련 인식개선 드라마 및 광고 제작, 방송 송출</li> </ul> </li> <li>• 코로나 대응 활동(2~3차년도)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 코로나 팬데믹(2020년) 이후 취약계층 대상 식량 및 위생물품 지원, 코로나19 확산 방지를 위해 보건시설에 방역물품 지원 및 코로나 예방 포스터 배포</li> </ul> </li> </ul>

자료: 김유겸(2023). KOICA 방글라데시 보차간지 마을보건요원을 활용한 모성보건 증진사업(2019-2021/1,781백만원) 종료평가 결과보고서. 한국국제협력단. p. 8 내용을 토대로 정리함.

## 나) 사업의 적절성과 효과성

방글라데시는 낙후된 보건의료시설과 인력 부족에 따른 저소득층의 의료서비스 접근성이 낮아 보건의료체계 구축과 취약계층 대상 의료지원에 대한 수요가 높은 지역이다(김유겸, 2023: 27). 모자보건서비스 인프라 구축 및 보건 인력 역량강화를 통한 취약계층의 보건의료서비스 접근성 질 향상을 위해 시행된 방글라데시 보차간지 마을보건요원을 활용한 모성보건 증진사업은 한국 정부의 국별협력전략과 방글라데시 정부의 보건시스템 및 서비스 질 강화에 부합한 사업이었다. 다만 이 사업은 사업대상지역의 높은 사설병원 이용과 제왕절개 분만율에 대한 문제 분석 및 이를 위한 해결 활동들이 다소 부족한 것으로 평가되었다(김유겸, 2023: 3).

방글라데시 보차간지 마을보건요원을 활용한 모성보건 증진사업은 방글라데시 보차간지읍의 모자보건 서비스 이용률 향상과 이샤니아, 나파나가르 지역 산모 및 신생아 관리에 대한 지역주민 인식개선에 기여한 것으로 보고되었다. 특히 산전·산후관리율은 높은 비율로 개선된 것으로 나타났다(김유겸, 2023: 39).

## 다) 개선과제 및 사업 지속성 평가

방글라데시 보차간지 지역에서 시행된 마을보건요원 기반 모성보건 증진사업은 지역 중심의 참여 기반을 토대로 일정 부분 성공적인 운영성과를 나타냈으나, 장기적인 지속 가능성 확보 측면에서는 구조적 과제가 여전히 존재하는 것으로 평가된다.

우선, 분만센터 및 마을보건요원 운영을 위한 보건 인력의 안정적 배치 및 인건비 재정 지원 체계가 미흡하여, 지방 보건당국 차원의 정규직 전환 또는 직접적인 행정·재정 지원 계획이 불투명한 상황이다. 이는 향후 센터의 지속 운영에 있어 제도적 기반과 예산 확보의 불확실성을 내포하고 있으며, 지방정부와의 공동 운영 방안 또는 공공보건체계 내 편입 전략 마련이 시급한 과제로 도출되었다(김유겸, 2023: 4).

사업의 성과 요인으로는 기존 지역개발사업과 연계한 조직 활용, 활동의 통합적 구성, 마을보건요원에 대한 체계적 교육 및 지원체계 구축, 그리고 수혜자 중심의 접근 방식이 꼽힌다. 특히 동일한 지방사무소가 사업을 수행함으로써, 지역정부 및 주민들과의 신뢰 관계가 이미 형성되어 있어 사업 이해도 및 협조도 확보에 유리한

환경이 조성되었다는 점은 지역 밀착형 협력의 긍정적 사례로 볼 수 있다(김유점, 2023: 61-62).

반면, 개선과제로는 지역 보건환경의 특수성, 예를 들면 높은 민간 분만을 및 과도한 제왕절개 비율에 대한 심층 분석의 부족이 지적되었으며, 이에 따라 사업 설계와 개입 전략이 보다 구조적 원인에 기반한 맞춤형 개입으로 정교화될 필요가 있다. 또한, 정부 공공보건체계와의 연계성 강화, 사업 종료 이후 협력국 정부 이양을 위한 출구전략의 구체화도 주요 개선 필요 요소로 확인되었다.

한편, 코로나19 팬데믹 기간 동안 인식개선 및 행동변화 활동이 대면에서 비대면(전화 상담 등) 방식으로 전환되면서, 사업 활동의 연속성과 효과성에도 제약이 있었던 것으로 나타났다. 향후 유사한 외부 요인이 반복될 가능성에 대비해, 위기 대응형 사업운영 매뉴얼과 비대면 활동의 질적 강화 방안 마련이 요구된다(김유점, 2023: 62).

이와 같이, 본 사업은 지역 기반 참여형 모델로서 일정 수준의 성과를 거두었으나, 재정적 지속성 확보, 제도적 연계 강화를 위한 정책 설계, 정부 이양을 위한 구조적 조건 마련 등의 과제가 해소되지 않는다면, 장기적 관점에서의 자립성과 효과 확산에는 한계가 있을 것으로 판단된다.

## 2) 필리핀 모자보건사업

### 가) 배경과 목적

필리핀 WHO 다바오 지역보건체계강화 모자보건사업은 2015년부터 2018년까지 진행된 총 사업예산이 300만불인 프로젝트 사업으로 다바오 지역 보건의료체계 강화, 모자보건 관련 보건의로 형평성 및 서비스 접근성 제고를 목적으로 수행되었다(조한경, 2021: 24).

필리핀은 서태평양지역 다른 국가에 비해 모성과 신생아 건강 수준(모성 사망률, 5세 미만 사망률, 의료 이용 수준, 숙련 인력에 의한 출산율 등)의 개선이 필요한 국가로, 모자보건 환경 향상을 위해 필리핀에서 모자보건사업을 활발하게 추진 중인 WHO와 KOICA가 공동으로 다바오 지역 빈곤 지방을 대상으로 ‘필리핀 WHO 다바오 지역보건체계강화 모자보건사업’을 발굴·추진하게 되었다(조한경(2021:

23). 이 사업은 지역의 치안 문제 등으로 2017년 상반기 2차례 잠정 중단되어 사업 기간이 6개월 연장되었으며, 외화 절상에 따른 사업비 부족분에 대해 238백만 원을 증액하여 기존 총 사업예산이 3,090백만원에서 3,328백만원으로 변경되기도 하였다(조한경, 2021: 45).

〈표 III-2-5〉 필리핀 모자보건사업 개요

구분	내용
사업명	• 필리핀 WHO 다바오 지역보건체계강화 모자보건사업
대상국가	• 필리핀 다바오지역 4개 주 10개 시
사업수행기관명	• KOICA 및 WHO
사업기간	• 2015~2018년
총 사업예산	• 300만불, 3,328백만원/1,030원(2015년 기준환율)
사업유형	• 프로젝트
사업목적	• 다바오 지역 보건의료체계 강화, 모자보건 관련 보건의료 형평성 및 서비스 접근성 제고
사업내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지방정부의 관리, 기획 및 재정역량 강화                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- LGU(Local Government Unit), ILHZ(Inter Local Health Zone) 보건의료 리더십, 관리, 기획역량 강화</li> <li>- 모자보건 서비스 관련 재정역량 강화</li> </ul> </li> <li>• 양질의 모자보건 서비스 제공 역량 강화                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보건 인력 역량 강화, 모자보건 서비스 시설 기능 강화, 모자보건 관련 의료정보 시스템 강화</li> </ul> </li> <li>• 모자보건 서비스 이용 증가                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 빈곤 가정 중심 모자보건 서비스 활용 및 수요 강화</li> </ul> </li> <li>• 사업 모니터링 및 평가</li> </ul>

자료: 조한경(2021). 필리핀 WHO 다바오 지역보건 체계강화 모자보건사업 종료평가 보고서. 한국국제협력단. pp. 24-27, p. 45 내용을 토대로 작성함.

#### 나) 사업의 적절성과 효과성

사업지역인 다바오 지역은 필리핀에서도 모자보건 수준이 열악한 지역으로 모성 사망률과 영아 사망률이 높고, 산전 관리율이 저조한 곳이다. 이에 필리핀 WHO 다바오 지역보건체계강화 모자보건사업에서는 모성 사망률과 영아 사망률을 개선하기 위한 활동을 계획하면서 보건서비스 혜택에서 소외될 수 있는 취약계층 여성과 신생아, 영아에 대한 활동에 초점을 맞추어 사업을 수행했기에 사업지역 보건 수요에 적절한 사업으로 평가되었다(조한경, 2021: 41-42).

필리핀 WHO 다바오 지역보건체계강화 모자보건사업의 가장 큰 효과는 모성 사망률의 감소이다. 이 사업 이후 모니터링이 강화되면서 모성 사망률이 많이 감소된

것으로 나타났다. 통계에 따르면 사업지역의 모성 사망자 수는 2015년 116명에서 2017년 62명으로 줄었고, 10개 사업지 중 2018년 모성 사망자 수가 0인 지역이 8개인 것으로 조사되었다(조한경, 2021: 46). 모자보건 서비스 관련 4회 이상의 산전관리, 분만 후 7일 이내 2회 이상의 산후관리, 기관분만율, 전문가 분만율도 모두 증가한 것으로 나타났다(조한경, 2021: 48).

이 사업의 성공요인으로는 모자보건 서비스와 지역 보건체계 간의 유기적 연계, 그리고 지역정부의 정책결정 및 보건 데이터 관리 역량 제고를 들 수 있다. 이러한 결과는 서비스 접근성과 품질 향상, 그리고 지속 가능한 재정·행정 환경 조성으로 이어졌으며, 특히 필리핀 보건체계를 기반으로 참여기관과 관계자 간 협업이 이루어졌다는 점에서 이해관계자 참여 유도 및 정책 수용성 제고에 효과적으로 작용하였다(조한경, 2021: 53-54).

#### 다) 개선과제

필리핀 WHO 다바오 지역보건체계강화 모자보건사업은 보건체계강화 접근법을 토대로 기획되어 사업의 지속 가능성을 제도화할 수 있도록 거버넌스 및 규제·기준 측면의 기반이 마련되었다. 또한 이 사업에서는 지역 정부관계자의 적극적인 참여를 기반으로 조례, 결의안 공포 등을 통해 사업 활동을 제도화하여 사업을 지속 운영할 수 있도록 지원하였다(조한경, 2021: 50).

필리핀 WHO 다바오 지역보건체계강화 모자보건사업은 보건체계강화(Health System Strengthening: HSS) 접근법을 토대로 설계되어, 사업의 제도적 지속 가능성을 확보하는 데 중점을 둔 사례로 평가된다. 특히, 지역 보건 거버넌스를 강화하고 조례 및 결의안의 제정 등 제도화 조치를 병행함으로써, 사업 활동의 제도적 안정성과 행정 연속성을 뒷받침하는 기반을 마련한 점은 긍정적으로 평가된다(조한경, 2021: 50).

또한, 소외지역과 취약계층 중심의 활동 구성은 건강 형평성 제고 측면에서도 중요한 성과로 평가되었다. 이는 사업의 수요지향성과 현지화 전략이 잘 반영되었음을 시사한다.

반면, 개선과제로는 사업 초기 단계에서의 기초 조사 및 분석 부족, 보건 인력 수급 및 역량 차이, 정보기반시스템(E-Health)의 관리 체계 미비 등이 지적되었

다. 특히, 지역 내 이해관계자 구조와 영향력을 보다 면밀히 파악한 후, 맞춤형 의사소통 전략 및 협의 체계 수립이 필요하다는 점이 향후 사업 설계 시 주요 고려사항으로 제기되었다(조한경, 2021: 55).

아울러, 전자보건의시스템 도입과 관련해 필리핀 중앙 보건부(DOH) 및 보험공단(PhilHealth)과의 연계 전략이 구체적으로 정립되지 않은 점은, 정보통신 기반의 지속 운영체제 마련이 부족하다는 한계로 지적되었다. 향후 유사 사업에서는 IT 기반 건강정보 관리체계와 행정기관 간 연계성 확보를 위한 제도적 조율이 선행되어야 할 것으로 보인다(조한경, 2021: 56).

결론적으로, 본 사업은 지역 보건체계 강화의 제도화와 서비스 품질 개선이라는 측면에서 지속 가능성이 높은 모범 사례로 평가되나, 보건 인력 역량 불균형, 정보시스템 통합 운영 미비, 정책 실행력 확보를 위한 이해관계자 연계 전략 부재 등은 향후 보완이 필요한 핵심 과제로 제시된다. 지속 가능성과 효과성을 동시에 확보하기 위해서는, 초기 설계 단계에서부터 제도-재정-인력-기술 인프라 간 정합성 확보 전략이 함께 수립될 필요가 있다.

### 3) 라오스 통합모자보건 및 교육사업

#### 가) 배경과 목적

라오스 통합모자보건 및 소아과 의료 인력 교육 사업은 2013년부터 2018년까지 진행된 총 사업예산이 950만불인 프로젝트 사업으로 통합모자보건사업과 소아과 의료 인력 역량 강화 사업 파트로 구분되어 운영되었다. 통합모자보건사업은 라오스 보건부와 연계하여 추진되었으며, 예산을 지원하고 모니터링과 관리를 하는 지역사회 기반의 기초 보건사업이었다. 소아과 의료 인력 역량 강화 사업은 라오스 전체 소아과 전문의 교육과정의 질 개선을 위한 교육 사업이었다. 본 사업은 다국적 NGO 단체들의 라오스 내 보건사업과의 중복성을 피하면서 모자보건과 소아과 인력 역량 강화가 시급한 지역의 상황을 고려하여 추진되었다(박흥국, 2022: 13-14).

〈표 III-2-6〉 라오스 통합모자보건 및 교육사업 개요

구분	내용
사업명	• 라오스 통합모자보건 및 소아과 의료 인력 교육사업
대상국가	• 라오스인민공화국 비엔티안
사업수행기관명	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (건설사업관리) ㈜투팩엔지니어링건축사사무소</li> <li>• (기자재) ㈜유일기기</li> <li>• (PMC) 한양대학교 산학협력단</li> <li>• (PMC) 주식회사 종합건축사사무소 도성건축</li> <li>• (PMC) 현대아산주식회사</li> <li>• (기자재) 케어캠프 주식회사</li> </ul>
사업기간	• 2013~2018년
총 사업예산	• 950만불
사업유형	• 프로젝트
사업목적	• 소아 전문 의료 인력 양성 및 의료서비스 개선을 통한 라오스 내 모자보건 MDGs 달성기여(모성 및 영유아 사망률 감소)
사업내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 통합 모자보건 서비스 개선                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 조산사 양성, 오지마을 이동진료, 군립병원 및 보건소의 모자보건클리닉 개보수 및 필수기자재 지원, 마을보건요원 교육, 보건데이터 수집 시스템 개선, 모니터링 및 앰블런스 차량, 이동검진 오토바이 지원 등</li> </ul> </li> <li>• 소아과 전문 의료 인력 교육훈련센터 건축</li> <li>• 아동병원 임상교육 인프라 강화</li> <li>• 소아과 의료 인력 역량 강화                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 라오스 국립의대 소아과 교과서 개발 및 출판 지원</li> </ul> </li> <li>• 전문가 파견(소아과 의료 인력 교육 장기전문가 및 단기전문가 파견)</li> </ul>

자료: 박흥국(2022). 라오스 통합모자보건 및 소아과 의료인력 역량강화 사업(2014~2018/950만불) 종료평가 결과보고서. 한국국제협력단. pp.14-15. 내용을 토대로 작성함.

### 나) 사업의 적절성과 효과성

라오스 통합모자보건 및 소아과 의료 인력 교육사업은 수요에 적절한 사업으로 평가되었다. 사업이 수행된 지역은 모자보건 개선이 긴급히 요구되는 지역이었으며, 라오스 소아병원은 전공의 수련병원이나 소아과 전문의들의 역량 부족과 잘못된 프로토콜 사용으로 전문의 교육과정 질 개선과 직원대상 교육이 필수적인 상황이었다(박흥국, 2022: 4).

라오스 통합모자보건 및 소아과 의료 인력 교육사업은 통합모자보건 사업과 소아과 의료 인력 역량 강화 사업 활동이 계획대로 이행된 것으로 보고되었다. 통합모자보건의 경우, 이 사업 시행 후 모자보건 주요 지표인 모성 사망률, 5세 미만 영아 사망률 모두 개선된 것으로 나타났다. 소아과 의료 인력 역량 강화의 경우에는 사업 시행 후 의료서비스 질 평가 결과 서비스의 질이 개선된 것으로 보고되었다(박흥국, 2022: 5).



## 다) 개선과제

라오스 통합모자보건사업은 상·하위 기관 간 역할 분담에 기반한 사업수행 체계가 비교적 안정적으로 구축되어 있었으며, 동일한 사업 구조를 유지한 후속 사업이 계획 중인 점에서 효과의 지속 가능성이 높은 사례로 평가된다. 특히 이 사업은 소아과 의료인력의 역량 강화를 위한 출발점이 되었으며, 이후 훈련센터를 중심으로 지속적인 교육 프로그램이 운영되었다. 한국국제보건의료재단(KOFIH), 대한소아과학회, KOICA 봉사단, 협력회사 등 다양한 기관의 다층적 지원이 연속적으로 이루어졌다는 점도 안정적인 사업 지속 기반 형성에 기여한 것으로 판단된다(박흥국, 2022: 5).

본 사업의 성공 요인은 크게 세 가지로 정리할 수 있다. 첫째, 수원국의 실제 의료 수요에 부합하는 소아과 인력역량 강화 중심의 설계, 둘째, 사업 참여 인력의 높은 책임 의식과 실천 의지, 셋째, 이해관계자 간 원활한 의사소통체계 구축이다. 특히 사업 초기 수원국 사업관리자 대상의 교육 실시를 통해 사업 운영에 대한 이해도를 높이고, 국립아동병원 중심의 교육 프로그램 구성 및 병원 교수진의 참여 유도를 통해, 라오스 병원 내 최초로 QI(질 향상) 팀을 설치하는 등의 구체적인 성과를 도출하였다 (박흥국, 2022: 7-8).

한편, 개선과제 측면에서는 인프라와 디지털 행정 역량 부족이 병목 요소로 확인되었다. 국립소아병원은 병상 부족, 협소한 외래 공간, 진료 대기 공간의 미비 등 물리적 인프라 측면에서 개선이 필요하며, 이는 서비스 수요 증가에 대한 대응력 확보에 제한을 주고 있다. 또한, 의료진의 IT 활용 역량 부족, 즉 전자문서, 진료기록, 행정 데이터 관리에 대한 기초 역량 미비는 장기적으로 정보기반 의료 행정체계 구축의 장애 요인으로 작용하고 있다. 따라서 향후 유사 사업에서는 IT 활용 교육 프로그램 도입과 디지털 기반 인프라 확충이 병행되어야 할 것이다 (박흥국, 2022: 69).

결론적으로, 라오스 사례는 수요 맞춤형 사업 설계와 협력적 거버넌스를 바탕으로 일정 수준 이상의 지속 가능성을 확보한 것으로 평가되지만, 물리적 인프라 개선과 정보관리 체계의 내재화를 통해 보건의료 체계 전반의 자립 기반 강화 전략이 보완되어야 할 필요가 있다. 이를 통해 단기적 성과를 넘어 중장기적 시스템 전환으로 연결되는 발전적 모형으로 확장될 수 있을 것이다.

## 다. 시사점 도출 및 선행사례 개선 방향

선행 국제 사례 분석 결과 사업의 효과성과 지속 가능성을 높이기 위해서 우선적으로 협력국의 정책 환경 분석을 통한 적합성 확보가 필요하다는 것을 확인하였다. 단순히 지식 이전에만 초점을 맞추는 것이 아니라 협력국의 제도, 문화, 관련 필요 시설 등 인프라 수준에 맞춘 전략개발을 통해 현지 수용도를 높이는 것도 병행해야 해야 지식공유가 활성화 될 수 있다.

둘째, 지식공유 사업에 필요한 인적 자원 확보와 기술이 필수 요소로 확인되었다. 디지털 헬스, 농업, 교육 등 선행사례에서 확인하였듯이 분야별 전문 인력 양성과 기술지원 체계 지원이 병행되어 모형을 구축하였고 이러한 과정이 원활할 때 지식공유의 질적 수준이 높아졌다. 특히 방글라데시 모성보건 증진사업에서 확인된 지역밀착형 인력 활용의 중요성을 확인할 수 있었다. 가능하다면 지역 인력이나 현지 사정을 잘 아는 병원근무 인력을 활용하는 것이 필수적이다.

셋째, 정책과 제도적 지원의 밑받침이 되기 위해서는 단계별 의사소통 과정이 필수적이었다. 특히 협의체 구성의 소통과정에서 단계별 의사소통이 원활히 이뤄지기 위해서는 현지 상황에 대해 전문성이 높은 파트너 참여가 필요하였다. 이를 통해 현지 참여자 및 이해관계자의 지속적인 참여를 독려할 때 사업의 수행력이 증진되었다.

넷째, 본 사업 모형은 하향식뿐만 아니라 상향식 확산 모형을 고려해야 한다는 점이다. 선행사례를 살펴보면 정부나 국제기관 등을 통한 하향식 모형이 안정적이었지만 협력기관과의 파트너십이 끊어지거나 담당인력의 교체 등이 이뤄지면 지속 가능성이 약화되는 경향이 있다. 본 사업에서 추진하는 산모·신생아 건강관리사업의 경우 민간이 참여할 수 있는 사업이고, 민간에서 먼저 확산 후 제도화할 수 있는 사업이기 때문에 하향식 제도 도입과 상향식 제도 모형도 함께 고려하여 추진하였다.

다섯째, 살펴본 모자보건 국제개발협력과제는 국내 관련 기업과의 연계 방안, 육아용품 및 서비스 수출 활성화 방안까지 이어지지 못하였다. 하지만 KSP 사업의 목적 중 하나는 국내 기업들이 해당 국가에서 사업을 수주하고 수출하는 기반을 마련하는 것이기 때문에 사업 모형에 수출 활성화 방안도 포함하여 진행하였다.

### 3. 영유아·임산부 건강 분야의 지식공유사업 발굴

본 절에서는 우리나라의 영유아·임산부 건강정책을 살펴보고, 지식공유사업에 활용한 사업이 있는지 검토하였다. 사례분석 결과의 내용을 종합하여 지식공유 사업에 활용할 수 있는 사업을 선정하였다.

#### 가. 우리나라 영유아·임산부 건강정책

정부는 영유아 및 임산부의 건강을 다음 세대의 국민 건강 및 삶의 질과 직결되는 중요한 정책 영역으로 인식하고, 「모자보건법」<sup>37)</sup>을 근거로 모성(Maternity)과 영유아를 위한 전문적인 보건의료 사업을 지속적으로 추진해 왔다. 특히, 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)에서는 기존의 임신·출산 중심의 정책에서 벗어나 생애주기별 통합 건강관리, 정신건강 지원, 취약계층 맞춤형 서비스 확대 등을 포함한 보편적 건강권 보장을 강조하고 있다(대한민국 정부, 2020). 또한 지난 정부에서는 국정과제로 “안전하고 질 높은 양육환경 조성”, “생애초기 건강관리 사업 전국 확대”, “아동 주치의 시범사업”, “정신건강 서비스 확대” 등이 포함되어, ICT 기반 연계서비스 및 정서지원 강화, 보편적 예방접종 확대 등을 추진한 바 있다(권미경, 2023a: 11; 제20대대통령직인수위원회, 2022. 5.).

〈표 III-3-1〉 영유아임산부 건강지원 정책의 주요 법·제도

정책명	관련 법령	핵심 내용 및 근거
모자보건사업	모자보건법	모성과 영유아 건강보호를 위한 국가 책임 명시
생애초기 건강관리사업	제4차 저출산·고령사회 기본계획	생애주기적 건강관리, 가정방문서비스 확대, 취약계층 중심 건강관리 정책 방향 설정
아동주치의제 시범사업	윤석열정부 국정과제	맞춤형 진료 및 조기 개입 기반 마련. 예방적 건강관리 체계 강화
임신·출산 진료비 지원 (국민행복카드)	국민건강보험법 <sup>38)</sup> 등	임산부 본인부담 진료비 지원 확대. 다태아, 분만 취약지에 대한 추가지원 규정 포함
산모·신생아 건강관리 지원사업	사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 등 <sup>39)</sup>	산모·신생아 건강관리사 파견, 서비스 표준화 및 제공기관 인증을 통해 제도적으로 운영

37) 모자보건법 [시행 2025. 4. 1.] [법률 제20879호, 2025. 4. 1., 일부개정]

38) 국민건강보험법 [시행 2026. 1. 2.] [법률 제21065호, 2025. 10. 1., 타법개정]

39) 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 [시행 2025. 1. 3.] [법률 제19894호, 2024. 1. 2., 일부개정]

- 출처 1. 모자보건법. <https://www.law.go.kr/법령/모자보건법>(인출일: 2025. 10. 31).  
 2. 대한민국 정부(2020). 함께 일하고 함께 돌보는 사회 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025).  
 3. 대한민국 정부(2022. 7). 윤석열정부 120대 국정과제.  
 4. 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법령.  
<https://www.law.go.kr/법령/사회서비스이용및이용권관리에관한법률>(인출일: 2025. 10. 31).

중앙정부는 보건복지부 출산정책과를 중심으로 영유아 및 임산부를 대상으로 한 다양한 건강지원사업을 추진하고 있으며, 이러한 사업은 단순한 건강관리 차원을 넘어 생애 초기의 건강 형평성과 삶의 질을 향상시키기 위한 공공정책의 일환으로서, 국제보건 기준에 부합하는 다층적 개입구조를 기반으로 운영되고 있다(권미경, 2023a: 7).

세계보건기구(World Health Organization: WHO)는 건강지원의 개입 강도를 보편지원, 추가지원, 전문지원 등 세 가지로 구분하고 있는데, 보건복지부가 추진하고 있는 주요 영유아·임산부 건강지원사업을 WHO 기준에 따른 개입 강도별로 정리하면 다음과 같다(권미경, 2023b: 4-5).

〈표 III-3-2〉 한국 영유아·임산부 건강지원사업 분류(WHO 기준에 따른 정책 구조)

구분	주요 사업 항목
보편지원(Universal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 엽산제철분제 지원</li> <li>- 표준모자보건수첩 제공</li> <li>- 임신·출산 진료비(국민행복카드)</li> <li>- 국가예방접종지원</li> <li>- 영유아 건강검진</li> </ul>
추가지원(Targeted)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 산모·신생아 건강관리 지원사업</li> <li>- 영양플러스 사업</li> <li>- 저소득층 기저귀분유 지원</li> <li>- 청소년 산모 의료비 지원</li> <li>- 의료급여 수급자 추가 진료비 지원</li> </ul>
전문지원(Indicated)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 고위험 임산부 의료비 지원</li> <li>- 미숙아 및 선천성 이상아 치료비 지원</li> <li>- 선천성 난청 및 대사이상 검사</li> <li>- 여성장애인 출산비용 지원</li> <li>- 취학 전 아동 실명예방 사업</li> </ul>

자료: 권미경 외(2022). 영유아 임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안. 육아정책연구소, p.378, 〈부록 표2〉 참고.

보편지원은 모든 임산부 및 영유아를 대상으로 한 기초적인 건강검진, 예방접종, 정보제공 등의 국가 보건서비스를 포함하며, 추가지원은 사회경제적 취약계층, 청소년 산모, 다태아 출산가정 등을 대상으로 한 맞춤형 접촉과 물질 지원을 의미한



다. 전문지원은 고위험 임신, 희귀질환, 미숙아, 여성장애인 등 복합적 의료·돌봄 수요가 있는 대상에게 제공되는 의료비 보조 및 전문기관 연계 서비스로 구성된다. 이러한 다층적 구조는 모든 아동이 건강하게 태어나고 성장하며 발달할 수 있도록 하는 포괄적 지원체계를 형성하고 있으며, 건강지원의 내용 또한 단순한 현금이나 물품지원에 그치지 않고, 정서적 지원, 의료 인프라 접근성 향상, 발달 및 양육지원 등 다양한 영역을 포함하고 있다. 예를 들어 산후우울증 예방과 심리상담 등 정신 건강 지원, 분만취약자 산부인과 설립이나 임신출산 모바일 앱 개선과 같은 접근성 향상 정책, 그리고 영유아 건강검진 연계서비스나 성장발달 모니터링, 주치의 시범 사업 등은 모두 건강지원체계의 일부로 작동하고 있다.

이처럼 영유아 및 임산부 건강지원사업은 단순한 의료서비스 제공을 넘어, 국가 보건복지체계 내 핵심적인 예방·돌봄 인프라로 기능하고 있으며, 국제지식공유사업(Knowledge Sharing Program, KSP)으로의 확장 가능성 또한 높게 평가되고 있다(이재희 외, 2024).

특히, 산모·신생아 건강관리 지원사업은 일정 수준의 제도적 완결성과 표준화된 운영체계를 갖추고 있을 뿐 아니라, 바우처 방식의 유연한 전달체계, 건강관리사 양성 교육과정, 서비스 품질관리 시스템, 이용자 만족도 평가 등 전 과정이 정비되어 있다는 점에서 개발도상국 보건의료분야에 효과적으로 적용할 수 있는 모범 사례로 간주된다. 이 사업은 출산 직후 산모와 신생아에 대한 단기간 집중지원이라는 시간적 특성과 가정방문형 서비스라는 공간적 특성 모두를 갖추고 있어, 공공의료 인프라가 부족하거나 산모·신생아 사망률이 높은 국가에서의 활용 가능성이 높다.

지식공유사업(KSP)으로의 전환에 있어 가장 핵심적인 강점은 산모·신생아 건강관리사 양성과정이라는 인적역량 개발 모델이 함께 존재한다는 점이다. 국내에서는 이 교육과정이 보건복지부 고시에 따라 표준화되어 있으며, 이론·실기 교육을 이수한 인력만이 서비스 제공자로 활동할 수 있도록 법제화되어 있다. 따라서 해당 교육과정을 번역·재구성하여 파트너 국가의 보건 인력 양성 프로그램으로 도입하는 것이 가능하다. 이와 함께, 표준 매뉴얼과 운영지침서, 서비스 단계별 프로토콜, 전자 바우처 시스템 운영 사례 등은 제도 설계와 서비스 운영 양측에서 협력국이 직접 활용할 수 있는 지식자산이 된다.

더불어 이 사업은 단순한 보건의료서비스가 아닌, 여성의 고용 확대와 돌봄 노동

의 사회화라는 측면에서도 성평등·사회적 보호 영역과 연계되어 있다는 점에서, ODA 수원국의 사회정책 다변화에도 기여할 수 있다. 특히 여성 일자리 창출과 결합된 이 모델은 공공부문 중심의 보건서비스 확대를 추구하는 중저소득국 정부의 수요와도 부합하며, 국제보건 규범에서 강조하는 ‘보편적 건강보장(UHC)’의 실현에도 기여할 수 있다.

〈표 III-3-3〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 개요 및 국제협력 확장 가능성

구분	내용
사업명	- 산모·신생아 건강관리 지원사업
추진 근거	- 모자보건법 [시행 2025. 4. 1.] [법률 제20879호, 2025. 4. 1., 일부개정] 제15조의18, 제15조의19 - 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 [시행 2025. 1. 3.] [법률 제19894호, 2024. 1. 2., 일부개정] 제4조, 제5조, 제16조 - 저출산·고령사회기본법 [시행 2024. 4. 24.] [법률 제20112호, 2024. 1. 23., 일부개정] 제8조 내지 제10조
사업 목적	- 건강관리사를 출산가정에 파견하여 산모의 산후 회복 및 신생아 건강관리를 지원하고, 출산가정의 경제적 부담을 완화하며, 동시에 사회서비스 일자리를 창출
지원 대상	- 생계·의료·주거·교육급여 수급자 및 차상위계층 - 건강보험료 본인부담금 기준 중위소득 150% 이하 가구 - 임신 16주 이후 유산·사산 포함 - 예외지원 대상: 희귀질환, 새터민, 미혼모, 다문화가정, 장애 산모, 다태아 출산 등
서비스 신청	- 신청기간: 출산 예정일 40일 전부터 출산 후 60일까지 - 신청장소: 산모 주소지 관할 보건소 또는 복지포 사이트 - 신청자격: 주민등록 또는 외국인등록을 둔 출산가정 (일부 비자 조건 있음)
지원 기간	- 태아유형, 출산순위, 서비스 유형(단축/표준/연장)에 따라 최소 5일~최대 40일
지원 내용	- 산모 건강관리(영양, 위생), 신생아 건강관리(수유지원, 목욕 등), 산모 식사 및 세탁 지원 등
서비스 가격 및 정부지원금	- 기준가격: 다태아 기준 표준형 1,424천원 등 태아 수·출산순위에 따라 차등 - 정부지원금: 소득구간 및 유형에 따라 642천원~2,705 천원 등 차등 지원 - 본인부담금: 서비스 가격에서 정부지원금 차감액
서비스 제공자	- 제공기관: 법률상 등록된 기관 (사회서비스 전자 바우처 등록기관) - 제공인력: 보건복지부 지정 교육과정 이수자 (신규자 60시간, 경력자 40시간)
운영 방식	- 보건복지부 및 지자체 → 시·군·구 보건소 → 서비스 제공기관(사회서비스 바우처 시스템)
성과 관리	- 서비스 종료 시 만족도 조사(SMS/웹), 평가 결과는 기관별로 3년간 누적 평균 점수로 공개
확장 가능성	- 개발도상국 대상 모자보건 인프라 연계 가능 - 건강관리사 양성 프로그램 수출 및 매뉴얼 전수 - 산후우울·신생아 케어 등 통합형 프로그램 도입 가능
적합 분야	- 국제저소득공유사업(KSP), 여성보건 협력사업, 보건 인력 교육훈련사업, ODA 시범사업 등

자료: 보건복지부, 정책, 인구아동, 출산정책, 임신·출산 지원, 산모·신생아 건강관리 지원사업, <https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10711020100> (인출일: 2025. 6. 1). 참고하여 내용 구성함.



## 나. 지식공유사업 적용 가능성

산모·신생아 건강관리 서비스는 법제화된 교육과정과 전자 바우처 시스템, 표준 매뉴얼·프로토콜을 모두 갖추고 있어 정책 경험 자체를 이전 가능한 형태로 정비했다. 보건복지부 고시에 따라 이론과 실기를 결합한 산모·신생아 건강관리사 양성과정은 협력국의 보건 인력 양성 모델로 즉시 도입할 수 있으며, 신청·지급·평가 전 과정을 아우르는 전자 바우처 시스템 운영 매뉴얼은 현지의 프로세스 설계와 데이터 관리 역량이라는 무형자산을 함께 이전할 수 있다. WHO가 제시한 보편지원·추가지원·전문지원 세 가지 개입 강도에 부합하도록, 예방접종·건강검진 등 보편서비스에서부터 저소득층·청소년 산모를 위한 맞춤형 지원, 고위험 임산부와 미숙아 대상 전문 의료비 보조 및 전문기관 연계에 이르기까지 다양한 형태로 확장하여 설계할 수 있다는 점은 수요 기반 맞춤형 지원을 지향하는 지식공유사업(KSP) 원칙을 충족한다.

이 서비스는 교육·훈련 과정이 법제화되어 이론·실기 교육을 이수한 인력만 제공자로 활동하도록 보장하며, '상호학습' 구조에 따라 협력국 인력이 교육에 참여해 현장 노하우와 정책 기획 역량을 동시에 습득할 수 있다. 또한 전자 바우처 시스템 구축·운영 경험을 바탕으로 신청부터 평가까지 전 과정을 모니터링하고 피드백 하는 시스템과 만족도 조사와 평가 결과 공개가 이뤄지고 있다.

보건복지부-지자체-민간 제공기관 간 협의체 운영 경험은 사업 종료 후에도 자율적 유지·확산이 모델을 제시하고 있으며 여성 고용 확대와 돌봄 노동의 사회화, 보편적 건강보장 실현이라는 사회정책적 파급력까지 동시에 달성하게 한다. 특히 무역사절단, 박람회, 세미나 등 산업·외교 채널과의 연계를 통해 한국의 산후조리 서비스와 육아용품, AI 헬스케어 솔루션 등의 수출 기회를 창출할 수 있다는 점은 공공외교 효과를 더욱 강화한다. 이처럼 제도 설계에서 인력 양성, 시스템 운영, 성과 관리, 지속 가능한 확산에 이르는 지식창출·공유·역량개발·정책변화·협력강화의 전 단계를 관통하는 산모·신생아 건강관리 서비스는 KSP의 핵심 가치와 실행 구조에 가장 잘 부합하는 대표적 정책 모델이다.

이러한 점을 종합적으로 고려할 때, 산모·신생아 건강관리 지원 사업은 단기 정책 노하우 소개를 넘어 제도 설계, 인력 양성, 시스템 구축, 성과 평가 등 여러 수준에서 단계별·모듈형 지식이전이 가능한 사업 모형이라고 평가할 수 있다. 다만

한국의 모자보건 정책 경험이 국제무대에서 정책자산으로 공유되기 위해서는, 해당 사업을 중심으로 하는 KSP 시범사업 기획 및 파트너국 수요 맞춤형 커스터마이징(Customizing) 전략이 필요할 것으로 판단된다.

#### 4. 몽골 대상 영유아·임산부 지식공유사업 개발 모형

##### 가. 지식공유사업 과제(산모·신생아 건강관리사 양성 사업) 발굴 절차

2023년 비상경제장관회의에서 생활밀착형 서비스 발전 방안을 발표하였다. 생활밀착형 서비스 발전방안은 서비스 산업의 경쟁력 제고를 위한 수출 활성화, 디지털 전략 등 유망 업종별 핵심 과제를 지속적으로 추진하는 것을 목표로 하였다 발표된 자료에는 산후조리 산업 발전을 위한 정책과제가 포함되었다. 산후조리는 산모들의 필수서비스 중 하나로 자리매김 중이나 서비스 품질 제고 및 수출 활성화 등 산업 발전 관점 지원은 미흡하다는 의견을 받아들여 정책과제로 포함되었다(기획재정부 보도자료, 2023. 11. 27).

산후조리 발전 정책과제는 다음과 같은 과제들이 포함되어 있었다. 첫째, 규제 합리화 및 업계 애로 해소를 통해 산업 발전의 기반을 마련한다. 이를 위해 산후조리원 인력 기준을 개선하고, 산후조리원 상권 정보를 제공하며, 산후조리 실태조사를 고도화한다. 아울러 산후조리원 내 의사 회진 서비스 제도를 도입·운영한다.

둘째, 서비스 다양화 및 종사자 전문성 강화를 통해 이용자 만족도를 제고한다. 구체적으로 산후조리원 서비스 지원을 확대하고, 평가 제도를 도입·활성화하며, 산후조리 서비스 정보 통합 플랫폼을 구축한다. 또한 돌봄 종사자 간 연계 체계를 강화하여 현장 전문성을 높인다.

셋째, 유망시장 조사 및 ‘K-산후조리’ 문화 보급을 통해 수출 활성화를 추진한다. 산후조리원 수출 유망시장을 조사하고, 관련 산업 컨소시엄을 구성·지원하며, 국제협력을 강화한다.

〈표 III-4-1〉 생활밀착형 서비스 발전방안 중 산후조리 관련 과제

주요 추진 과제	내용
규제 합리적 개선 및 업계 애로 해소를 통한 산업발전 기반 마련	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 산후조리원 인력기준 개선 방안 마련</li> <li>• 산후조리원 상권정보 제공</li> <li>• 산후조리 실태조사 고도화</li> <li>• 산후조리원 내 의사 회진서비스 제도화</li> </ul>
서비스 다양화 및 종사자 전문성 강화를 통한 서비스 만족도 제고	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 산후조리원 서비스 다양화를 위한 지원확대</li> <li>• 산후조리원 평가제도 시행 및 활성화</li> <li>• 산후조리서비스 정보제공 플랫폼 구축</li> <li>• 돌봄 종사자 연계 및 전문성 강화</li> </ul>
유망시장 조사 및 K-산후조리 문화 보급을 통한 수출 활성화	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>산후조리원 수출 유망시장 조사</b></li> <li>• 산후조리 관련 산업 컨소시엄 수출지원</li> <li>• <b>산후조리서비스 수출을 위한 국제협력 강화</b></li> </ul>

자료: 기획재정부 보도자료(2023. 11. 27) 생활밀착형 서비스 발전 방안(장례·산후조리). 내용을 연구진이 요약 정리함.

이러한 맥락에서 기획재정부는 산후조리원 수출을 위한 유망시장 조사 및 국제협력 강화를 추진하였으며 이에 육아정책연구소는 산후조리원 해외 진출 연구를 수행하였다. 이재희 외(2024)는 중국, 미국, 일본 베트남 몽골 등 14개 국가의 산후조리 현황 및 산후조리 진출 유망국가를 조사하였다. 조사를 통해 각 국가의 산후조리 수요에 대해서 확인할 수 있었고 조사 결과를 바탕으로 산후조리원 지식재산권 확보, 수출 상담 및 컨설팅 마련, 국가 특성별, 맞춤형 전략 개발, 산후조리와 연계된 국제개발협력 과제 발굴을 정책 방안으로 제시하였다.

특히 해당 연구에서 조사에 협조해주었던 몽골의 국립모자보건센터에서 먼저 국제개발협력 과제를 제안해주었다. 국립모자보건센터에서는 몽골의 경우 출산율이 높지만 체계적인 산후조리 지원이 없는 상황이고 한국의 산후조리원의 모형이 도입되어 일부 산후조리원을 운영하고 있는 실정이라는 의견을 제시하였다. 특히, 몽골의 경우 간호사 인력의 해외취업 등으로 인해 산후조리 인력이 부족한 상황이었다. 이에 한국의 산모·신생아 건강관리 제도에 대해서 소개하였고, 국립모자보건센터에서 먼저 관련 사업을 토대로 국제개발협력을 추진하는 것이 적절하다는 의견을 제시하였다.

산후조리원 해외 진출 연구를 토대로 발굴된 산후조리에 대한 국제개발협력 수요를 기획재정부에 전달하였다. 이에 기획재정부에서 국제개발협력과제로 발굴할 것으로 공식적으로 요청하였으며 육아정책연구소 고유과제로 개발되었다. 또한 산후조리 관련 국제개발협력 수요를 해당 분야 전문 학회인 한국모자보건학회와 공유하여 국

제개발협력에 내용을 구체화하였으며 산모·신생아 건강관리 사업의 특성상 정책 자문, 인력 양성 등이 포함되어 있다는 점을 고려하여 지식공유사업으로 추진하게 되었다. 이후 국립모자보건센터와 몽골시엘병원의 추천의 추천과 협조를 받아 산모·신생아 건강관리사 양성 사업파트너로 몽골국립제1산부인과병원이 참여하게 되었다.

[그림 III-4-1] 영유아·임산부 지식공유사업 과제 발굴 절차 개요도



### 나. 정합성 분석

발굴된 국제지식공유사업인 산모·신생아 건강관리 사업의 국제지식공유사업과의 정합성을 우선적으로 분석하였다. KSP는 협력국의 정책 수요에 기반하여 한국의 제도와 정책 경험을 공유함으로써 파트너 국가의 제도 개선과 역량 강화를 도모하는 지식기반 개발협력 사업이다. 본 사업에서는 이러한 KSP의 기본 철학과 운영 원리를 바탕으로, 산모 및 신생아 건강관리 정책을 중심으로 한 지식공유사업 모형을 구성하였다. 이는 단순한 보건서비스 전달을 넘어, 정책설계, 제도화, 실행, 확산까지를 포괄하는 구조로 설계되어, KSP의 핵심 맥락과의 정합성을 높이고자 한 시도이다.

먼저, 본 모형은 협력국의 보건 수요를 기반으로 주제를 선정하는 KSP의 수요 기반 접근 방식을 충실히 반영하였다. 몽골 등 주요 협력국은 높은 수준의 모성



사망률과 신생아사망률을 비롯하여, 출산 이후 산모와 신생아를 위한 관리 서비스 부재라는 구조적 한계를 갖고 있으며, 이에 따라 출산 후 돌봄에 대한 정책적 수요가 명확하게 존재한다. 본 사업은 이와 같은 수요를 기반으로, 산모 및 신생아 건강 관리 영역을 정책협력의 주요 주제로 설정하였다.

둘째, 본 모형은 한국의 산모·신생아 건강관리 정책을 체계화하여 지식공유의 형태로 전환함으로써, KSP가 강조하는 정책 중심의 지식이전 구조에 부합하도록 하였다. 한국의 건강관리사 제도, 산후조리원 운영 모델, 지역보건기관과의 연계 사례, 교육 및 평가체계 등은 제도화된 정책자산으로서, 협력국이 상황에 맞춰 선택적으로 도입할 수 있도록 구체화하였다. 특히, 표준화된 교육훈련 콘텐츠와 관리 지침은 실행과 제도화를 동시에 지원할 수 있는 자료로 정비되었다.

〈표 III-4-2〉 지식공유사업과의 정합성 고려사항

지식공유사업 요소	설명
정책 수요 적합성	보건지표 개선과 국가 정책 방향과 일치
한국 사례 전수 가능성	산모·신생아 건강관리사 제도·산후조리 시스템 등 우수 모범 사례 존재
실행 및 제도화 가능성	시범사업 → 정책 도입 → 제도화 가능 구조 확보
산업 연계 가능성	보건서비스 + 제품 수출 가능성 존재

셋째, 본 모형은 KSP의 실행 중심 단계별 접근방식과의 정합성도 고려하였다. 정책 자문을 기반으로 한 시범사업 기획, 현지 교육훈련 프로그램 운영, 정책 매뉴얼 현지화, 제도화 로드맵 수립 등을 연계하여, 단순한 권고안 수준을 넘어 실질적인 정책 이행과 제도 정착으로 이어질 수 있는 구조를 마련하였다. 이를 통해 협력국이 자국의 보건체계 안에서 해당 정책을 내재화할 수 있도록 설계하였다.

넷째, 본 사업은 지식공유사업의 확장성과 경제협력적 성격을 반영하여 산업 연계 요소를 함께 구성하였다. 건강관리사 양성과정, 산후조리 관련 서비스 모델, 영유아 보건 제품 등은 한국의 민간 부문과도 연계 가능성이 높은 영역으로, 지식공유 기반의 보건협력 사업이 산업협력형 KSP로 발전할 수 있는 가능성을 내포하고 있다.

결과적으로 본 사업은 KSP의 핵심 구조와 원리를 체계적으로 반영하고, 산모 및 신생아 건강관리라는 보건 정책 영역을 중심으로 한 실행가능하고 확장 가능한 지식공유사업 모형을 구성하였다. 이를 통해 정책 수요 대응, 한국 사례의 모듈화, 실행 기반 확보, 산업 연계 가능성 등 KSP의 전 과정과 밀접한 정합성을 확보하고

있으며, 향후 보건복지 분야 KSP 모형의 대표 사례로 활용될 수 있을 것이다.

## 다. 국제지식공유사업 모형 설계

### 1) 개발 가설 도출

일반적으로 국제개발협력 과제의 경우 성과목표와 사업요소를 개발한 뒤 이에 대한 인과관계를 구체화하는 논리모형에 맞춰 국제개발협력 과제를 개발한다(박숙현·조정명, 2011). 국제개발협력 분야에서 논리모형(logic model)은 사업 기획, 모니터링, 평가 등 여러 과정에서 폭넓게 활용되는 익숙한 개념이다(이은석·김유리, 2024). 논리모형은 사업에 관련된 이해관계자들이 공통된 비전을 공유하며 함께 사업에 참여할 수 있도록 돕고, 사업 진행 상황과 실적을 체계적으로 모니터링하거나 인과관계를 추론하고 평가하는 데 유용한 지침 역할을 한다(Rogers, 2005).

기본적으로 논리모형 개발 자체의 틀이라기보다는 사업의 평가 틀에 좀 더 초점이 맞춰져 있으며, 단기적·중기적·장기적인 결과와 그러한 성과가 나타나는 과정을 체계적으로 살펴보는 것이 매우 유익한 틀이다(Alkin et al., 2013). 이를 통해 평가의 투입(input), 활동(activities), 산출물(outputs)이 무엇인지 명확히 식별하고, 이러한 요소들이 어떻게 목표한 성과로 연결되는지 이해할 수 있으며, 나아가 평가의 목적이라 할 수 있는 책무성 확보, 학습 및 의사결정 지원의 기반 마련 과정을 논리적으로 구상할 수 있다.

하지만 논리모형은 체계적이고 구조화된 접근법이지만, 사업 환경 변화에 신속히 대응하기 어려운 면이 있고 사업 진행 중 새로운 정보나 상황 변화가 발생해도 논리모형을 즉각적으로 수정·적용하기가 어렵다는 점의 문제점이 있다. 또한 논리모형은 군사적 목적이라는 기원적 한계로 인해 지식이라는 무형의 자산을 기반으로 한 프로젝트 관리에는 적절하지 않은 모형이다(손욱·강나연·노인혜·이미연·이진이, 2015: 29).

이에 미국국제개발처(United States Agency for International Development: USAID)에서는 사업 수행 시 외부 영향 요인들을 고려하여 보다 체계적이고 효과적인 개발성과를 달성하기 위해 변화 이론(Theory of Change)을 적용한다. 변화 이론(Theory of Change: ToC)은 어떤 프로그램이나 프로젝트가 의도한 변화를 어떻게

계, 어떤 과정을 거쳐 일으키는지에 대한 논리적 설명이나 가설을 의미한다(USAID, 2017). 변화 이론은 특정 활동(Interventions)이 어떤 중간 결과들(Intermediate Outcomes)을 거쳐 최종 목표(Impact 또는 Outcome)에 도달하는지, 그 과정을 단계별로 논리적으로 설명한다.

이에 미국국제개발처 변화 이론의 구체적인 형태로 특정 국가 또는 지역에서 달성하고자 하는 장기 목표를 이루기 위한 목표들과 그 목표들을 달성하기 위한 하위 결과들을 설명하는 논리모형 또는 관계도를 작성한다(손옥 외, 2015: 118).

개발가설은 크게 세 가지 하위 요소로 구성된다. 첫째, 국별개발전략(Country Development Cooperation Strategy: CDCS)은 USAID 사업을 통해 달성하고자 하는 최상위 목표를 제시한다. 둘째, 개발목표(Development Objectives: DOs)는 해당 국가 USAID 사무소가 실제로 달성해야 할 핵심 성과로, DOs를 이행하기 위해 투입되는 예산과 인적·물적 자원의 편성·집행 현황을 반드시 고려하여 설정한다. 셋째, 중간결과(Intermediate Results: IRs)와 그 세부 결과(Sub-IRs)는 개발목표 달성에 필요한 구체적이고 다양한 하위 성과를 가리키며, 사업 평가 시 가장 기초적인 성과지표로 활용된다(손옥 외, 2015: 119).

본 사업의 개발가설은 “몽골 모자보건 역량 강화 및 지속 가능한 지식공유 생태계 조성”을 목표로 다음과 같이 구성하였다.

첫째, 현지 산후관리 인력의 전문성을 높이기 위해 교육체계 구축에 주력한다. 이를 위해 기존 산후조리 인력 양성체계를 고도화하고, 몽골 내 교육기관 및 운영 주체와의 협력 네트워크를 통해 자립적 운영 기반을 마련한다. 아울러 강화된 교육 과정을 이수한 수료생들이 현장에 곧바로 투입될 수 있도록 양질의 산후조리 인력 양성체계를 완성한다.

둘째, 영유아·임산부 건강관리 협력체계 구축 및 제도 개선을 통해 모자보건 서비스의 지속 가능성을 확보한다. 정부 부처, 지역 의료기관, 교육기관 간 정례적 협력 플랫폼을 조성하여 지식과 기술이 꾸준히 교류되도록 하며, 현행 산후조리 제도·지침을 분석하여 개정안 초안을 마련하고 관계자 교육을 병행함으로써 제도 개선 역량을 강화한다.

셋째, 육아용품·서비스 수출 기반을 마련하기 위해 한국형 육아용품과 서비스 모델을 몽골 현지 전시·세미나·온라인 채널을 통해 적극 홍보한다. 또한 유망 바이

어 및 유통사와의 업무협약을 통해 실질적인 수출 판로를 확보한다.

〈표 III-4-3〉 본 사업의 개발 가설(development hypothesis)

몽골 모자보건 역량 강화 및 지속 가능한 지식공유 생태계 조성
<b>DO 1: 현지 산후조리 인력 역량 강화 교육체계 구축</b>
IR 1.1: 산후조리 인력 양성체계 고도화
IR 1.2: 지속 가능한 산후조리 인력 기반 구축
IR 1.3: 양질의 산후조리 인력 양성
<b>DO 2: 영유아·임산부 건강 협력체계 구축 및 제도 개선</b>
IR 2.1: 지속 가능한 영유아·임산부 지식공유 체계 확보
IR 2.2: 산후조리 제도 개선에 대한 사전적 지식 확보 및 역량 강화
<b>DO 3: 육아용품 및 서비스 수출 기반 마련</b>
IR 3.1: 한국 육아용품 및 서비스 제품 홍보
IR 3.2: 수출 판로 확보

## 2) 사업의 구성요소 검토

### 가) 정책사례 시스템화 및 모듈

본 사업은 KSP의 지식공유 방식에 따라, 한국의 산모·신생아 건강관리사 제도를 협력국이 정책적으로 수용하고 실행할 수 있도록 정책 사례를 구조화하고 모듈화하는 작업을 핵심 구성요소로 설정하였다. 이는 협력국의 제도 도입 및 적용 단계를 고려하여, 제도 및 정책설계→교육훈련→운영관리→평가 및 개선으로 이어지는 체계적 흐름을 제공하는 데 목적이 있다.

우선, 한국의 산모·신생아 건강관리사 제도의 법적 근거는 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」, 「저출산·고령사회기본법」, 「모자보건법」에 기반하여 마련되어 있으며, 공공과 민간이 연계하여 서비스 품질을 관리하는 체계로 운영되고 있다. 이러한 법령 기반은 협력국의 보건서비스 법제화 과정에 참고할 수 있는 구체적 사례로, 법령 조항의 구조, 인증요건, 관련 시행규칙 등을 함께 제시함으로써 제도적 비교와 현지화가 가능하도록 구성하였다.

교육훈련 과정 및 자격관리 체계는 제도 모듈화의 핵심 축을 이룬다. 산모·신생아 건강관리사는 일정한 기준에 따라 지정된 교육기관에서 60시간 이상의 이론 및 실습 교육을 이수한 뒤, 관련 기관에 등록되어 서비스를 제공하게 된다. 이는 협력국의 보건 인력 양성과정 개발 시 참고할 수 있는 포괄적 콘텐츠로 제공된다.

아울러, 서비스 운영 방식과 제공 기준은 공공-민간 혼합모델의 실천적 적용 사례로 정리된다. 한국은 지자체 바우처 제도를 통해 취약계층에 대한 비용 지원을 제공하며, 민간기관이 실제 서비스 수행을 맡는다. 이와 함께, 활동 관리, 출퇴근 방식, 산모 가정 내에서의 수행 기준 등 현장 운영 기준이 별도로 정리되어 있어, 협력국의 사회·문화적 조건에 맞는 선택과 조정이 가능하도록 유연한 구조를 갖추고 있다.

마지막으로, 서비스 질 관리 및 평가 시스템도 독립 모듈로 구성하여 공유한다. 한국은 교육기관에 대한 지정 및 모니터링 기준, 서비스 이용자 만족도 조사, 관리자 업무이력 등록 시스템 등을 통해 서비스 질을 지속적으로 관리하고 있으며, 이는 협력국이 향후 도입 시 필수적으로 고려해야 할 자격 유지 관리 서비스 품질 평가 민원 대응 체계 구축 등의 요소로 전환할 수 있다.

이와 같은 정책사례의 모듈화는 단순한 사례 소개 수준을 넘어, 협력국이 선택적으로 도입·조정·확장할 수 있는 정책도구 형태로 구성되는 것을 목표로 하며, 향후 현지 법제 및 행정체계, 인력 수준, 재정 여건에 따라 단계적 적용이 가능하도록 설계된다. 이를 통해 지식공유사업의 지속성과 실행 가능성을 동시에 제고할 수 있을 것으로 기대된다.

#### 나) 수요기반 맞춤형 정책컨설팅

본 사업은 협력국의 보건·복지 분야 정책 수요에 기반하여 산모 및 신생아 건강 관리 관련 제도 도입과 실행을 체계적으로 지원하기 위해, KSP 방식의 수요기반 맞춤형 정책컨설팅 체계를 중심 구성요소로 설정하였다. 단순한 정책 이식이나 일방향적 기술이전이 아닌, 협력국의 실질적인 정책 환경과 문제 인식을 반영한 공동 설계 및 대응모델 도출을 목표로 한다.

우선, 정책컨설팅의 전제 단계로서 협력국 현황 진단이 면밀히 수행된다. 이를 위해 모성 사망률, 신생아 사망률, 청소년 출산율, 산전검진 및 예방접종 수혜율 등 주요 보건지표를 분석하고, 협력국의 모자보건 정책을 종합적으로 검토한다. 이와 병행하여, 현지 공무원, 산모, 의료인 등 다양한 이해관계자를 대상으로 정책 수요 기반 심층 인터뷰와 설문조사를 실시함으로써, 현장의 목소리를 반영한 수요 지향적 컨설팅이 가능하도록 기반을 조성한다.

이러한 기초 진단을 바탕으로, 한국과 협력국 보건 전문가가 참여하는 공동세미나가 단계적으로 운영된다. 공동세미나는 단순한 지식 전달을 넘어, 협력국의 현안 진단과 정책 시뮬레이션을 바탕으로 한 정책 대응 모델의 공동 설계라는 상호학습형 프로그램으로 구성된다. 특히, 한국의 산모·신생아 건강관리사 제도와 협력국의 현행 모자보건 체계를 비교·분석하고, 제도 이식 가능성 및 현지화 방안을 전문가 간 협의를 통해 정교화한다. 이 과정은 워크숍, 정책 라운드테이블, 병원 현장방문 등의 방식으로 다층적 교류를 포함하며, 정책 실효성과 제도 수용성에 대한 다면적 검토가 가능하다.

이와 함께, 시범사업(pilot project)을 설계·실시함으로써 정책 권고안의 실행 가능성을 현장에서 검증하는 절차를 포함한다. 구체적으로는 거점 의료기관을 중심으로 산모·신생아 건강관리사 양성과정을 개설하고, 표준 교육과정에 따라 시범 교육을 실시한다. 이를 통해 실제 현지 인력의 교육 이수, 서비스 적용, 피드백 수렴, 제도 적합성 평가 등의 일련의 정책 시뮬레이션을 수행할 수 있다.

시범사업은 단발성 훈련이 아닌 정책 적용에 앞선 실행검증 단계로서 기능하며, 향후 제도화와 확산 단계로의 전환을 위한 기초자료 확보와 사회적 수용성 형성에 도 기여한다. 나아가, 시범교육 이후 현지 강사 양성(TOT), 교육기관 지정, 서비스 기준 설정 등 지속적 실행 기반을 구축함으로써, 정책컨설팅-시범운영-제도 정착으로 이어지는 KSP 방식의 연계 흐름을 견고히 구축하고자 한다.

#### 다) 파트너십 기반 실행체계 구축

본 사업은 정책컨설팅 및 시범사업 결과가 협력국의 제도에 실질적으로 정착될 수 있도록, 다자간 파트너십에 기반한 실행체계와 제도화 지원 전략을 주요 구성요소로 설정하였다. 특히 KSP가 지향하는 ‘정책 자문 → 시범 실행 → 제도화’의 연계 구조를 현실화하기 위해, 현지 핵심기관과의 협력, 실행조직 구성, 정책도구 현지화를 체계적으로 추진한다.

우선, 현지 협력기관과의 실질적 파트너십 구축은 본 사업의 실행 가능성과 제도 정착을 좌우하는 핵심 요인이다. 이를 위해 몽골 내 산모 및 신생아 보건정책을 총괄하는 몽골 보건부, 국립제1산부인과병원(First Central Maternity Hospital), 몽골시엘병원 등과의 협력체계를 구축을 추진하며, 이들은 정책 도입 현장의 실무 주체이자 시범사업 수행기관으로 기능하게 된다. 특히 국립제1산부인과병원은 몽

골에서 가장 규모가 크고 전문성이 높은 산부인과 병원으로, 시범교육 장소 제공, 교육대상자 모집, 서비스 검증 등 실질적 실행 기반을 담당하게 된다.

이러한 현지 기반 위에, 한국 측에서는 육아정책연구소, 한국모자보건학회, 국립제1산부인과병원으로 구성된 실행조직을 중심으로 정책 실행 로드맵을 수립한다. 각 기관은 역할을 분담하여, 육아정책연구소는 정책모형 개발과 사업총괄, 한국모자보건학회는 교육내용 검수 및 전문가 파견, 국립제1산부인과병원은 현지 조율 및 운영 지원을 담당한다. 이와 같은 삼각 협력구조는 KSP 사업에서 요구하는 '한국 전문가그룹-현지 실행기관 간 전략적 연계' 모델로, 정책 설계부터 현장 적용까지의 실행력을 강화하는 구조로 설계되었다.

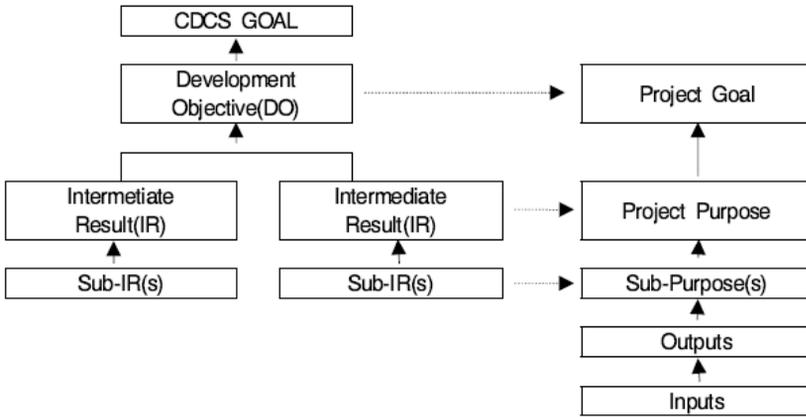
또한, 제도화 가능성을 높이기 위한 핵심 과제로 정책 매뉴얼과 실무지침의 현지화(localization)가 추진된다. 이를 위해 산모신생아 건강관리사 양성에 필요한 교육 매뉴얼, 평가도구, 서비스 제공 기준, 안전관리 지침, 윤리교육 가이드라인 등 핵심 정책도구를 몽골어로 번역·편집·배포하고, 현지 의료기관과 교육기관이 이를 직접 활용할 수 있도록 체계화하였다. 단순 번역을 넘어, 문화적·제도적 맥락을 반영한 내용 보완과 표현 수정 과정을 거쳐 실행 가능한 실무자료로 전환하는 것을 지향하였다.

특히 매뉴얼 현지화 과정에서는 국가인증교육 자료로 지정될 수 있도록 자문을 제공하며, 향후 해당 매뉴얼이 법제화 또는 국가교육훈련과정에 포함될 수 있도록 연계 기획을 함께 추진하고 있다. 이는 KSP 방식이 강조하는 제도 정착 및 지속 가능성 확보의 관점에서도 중요한 기반이 된다.

### 3) 지식공유사업 하위 목적, 투입(Inputs)과 산출물(Output) 구성

개발 가설과 사업요소를 참고하여 본 사업의 투입과 산출물을 구성하였다. USAID 개념도에 따르면 DO는 프로젝트 목표에 해당하고 IR은 프로젝트 목적에 해당한다. 또한 Sub-IR는 하위 목표에 해당한다. 이러한 개념도와 목적 달성에 맞게 하위목표와 투입과 산출물을 구체화하였다.

[그림 III-4-2] 몽골의 영유아·임산부 건강 사업 모형



자료: 손욱·강나연·노인혜·이미연·이진이(2015). 주요 국제개발협력기관 지식공유사업 현황 연구. 한국개발연구원, p. 120, [그림 2-37] 개발가설과 사업 구성의 연계

첫 번째 개발 목표인 산후조리 전문 인력 역량 강화 교육체계 구축에 대한 첫 번째 하위 목표는 산후조리 인력 교육과 운영 전반을 체계적으로 만드는 것이었다. 이에 대한 결과물은 산모·신생아 건강관리 교육 매뉴얼, 현지 맞춤형 교육과정 설계 활동은 교육 매뉴얼 개발, 강사 양성 등으로 구성하였다. 두 번째 하위목표는 지속적이고 자생적인 산후조리 인력 양성과 운영 기반을 구축하는 것으로 결과물은 현지 교육기관 협력체계 구성, 한-몽 인력관리 시스템 개발 등으로 구성하였다. 활동은 모니터링 평가체계 마련, 보수교육 체계 마련이었다. 세 번째 하위 목표는 전문성과 윤리성을 지닌 산후조리 인력을 양성하는 것으로 구성하였으며, 결과물은 표준화된 산후조리 서비스 개발, 커리큘럼 개발, 강사진 확보 등으로 구성하였으며 활동은 현장기반 실습, 평가·피드백 체계 운영, 재교육 과정 제공 등으로 구성하였다.

두 번째 개발 목표인 영유아·임산부 건강 협력체계 구축 및 제도 개선에 대한 첫 번째 하위 목표는 정책·제도 개선과 연구개발을 이어갈 수 있는 네트워크와 인프라 등을 확보하는 것이었으며 지식 공유 협의체, 전문가 네트워크와 같은 결과물과 전문가 인력 교류 방향 논의, 국제세미나 개최로 구성하였다. 두 번째 하위 분석은 산후조리 제도 개선에 대한 지식확보 및 역량 강화로 구성하였으며 결과물로는 컨설팅 및 자문 네트워크, 세미나 자료집, 활동으로는 정책환경 분석 및 컨설팅 제공으로 구성하였다.



세 번째 개발 목표는 육아용품 및 서비스 기반을 마련에 대한 첫 번째 하위 목표는 우수한 육아용품 및 서비스를 국제 사회에 소개하여 한국 육아용품 및 서비스 제품을 홍보하는 것이다. 이에 대한 결과물은 제품 체험·전시 프로그램, 박람회 성과 분석, 홍보자료이고, 활동은 홍보자료 개발, 바이어 매칭, 홍보 행사 기획으로 구성하였다. 두 번째 하위목표는 지속 가능한 수출 판로를 확보하는 것으로 결과물로는 비즈니스 매칭 결과, B2B 네트워크 구축, 활동으로는 수출 상담회, 시장 조사 및 파트너 발굴이다.

〈표 III-4-4〉 본 사업의 모형

<b>몽골 모자보건 역량 강화 및 지속 가능한 지식공유 생태계 조성</b>	
<b>DO 1: 현지 산후조리 전문인력 역량 강화 교육체계 구축</b>	
<b>IR 1.1: 산후조리 인력 양성체계 고도화</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• sub-purpose: 산후조리 인력 교육과 운영 전반의 제도·구조·운영 체계를 정비하고 고도화</li> <li>• output: 산모·신생아 건강관리사 교육 매뉴얼, 현지 맞춤형 교육과정 설계</li> <li>• activity: 교육 매뉴얼 개발, 현지 강사 양성, 교육 수요조사</li> </ul>	
<b>IR 1.2: 지속 가능한 산후조리 인력 기반 구축</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• sub-purpose: 지속적이고 자생적인 산후조리 인력 양성·운영 체계</li> <li>• output: 현지 교육기관 협력 체계, 한-몽 인력 관리·평가 시스템 개발, 제도적 기반 마련</li> <li>• activity: 모니터링·평가 체계 마련, 정책 연계, 보수교육 체계 마련</li> </ul>	
<b>IR 1.3: 양질의 산후조리 인력 양성</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• sub-purpose: 전문성, 윤리성을 지닌 산후조리 인력을 양성하고 서비스 품질 강화</li> <li>• output: 표준화된 산후조리 서비스 개발, 교육과정 및 커리큘럼 개발, 전문 강사진 및 교육 인프라 확보, 서비스 품질 관리 지침 마련</li> <li>• activity: 현장 기반 실습, 평가·피드백 체계 운영, 지속적 재교육 과정 제공</li> </ul>	
<b>DO 2: 영유아·임산부 건강 협력체계 구축 및 제도 개선</b>	
<b>IR 2.1: 지속 가능한 영유아·임산부 지식공유 체계 확보</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• sub-purpose: 정책·제도 개선 및 연구개발을 이어갈 수 있도록 네트워크, 인프라, 인적 교류 기반 확보</li> <li>• output: 지식공유 협의체, 구성 전문가 네트워크 강화</li> <li>• activity: 전문가 인력 교류 방향 논의, 국제세미나 개최</li> </ul>	
<b>IR 2.2: 산후조리 제도 개선에 대한 사전적 지식 확보 및 역량 강화</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• sub-purpose: 제도 개선을 위한 근거 기반 지식</li> <li>• output: 컨설팅 및 자문 네트워크, 세미나 자료집</li> <li>• activity: 정책 환경 분석, 컨설팅 제공</li> </ul>	
<b>DO 3: 육아용품 및 서비스 수출 기반 마련</b>	
<b>IR 3.1: 한국 육아용품 및 서비스 제품 홍보</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• sub-purpose: 우수한 육아용품 및 서비스를 국제사회에 소개</li> <li>• output: 제품 체험·전시 프로그램, 박람회 성과 분석, 홍보 자료</li> <li>• activity: 홍보자료 개발, 바이어 매칭, 홍보 행사 개최,</li> </ul>	
<b>IR 3.2: 수출 판로 확보</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• sub-purpose: 지속 가능한 수출 네트워크를 구축</li> <li>• output: 비즈니스 매칭 결과물, B2B 네트워크 구축</li> <li>• activity: 수출 상담회 개최, 시장 조사 및 파트너 발굴</li> </ul>	

# IV

---

## 영유아·임산부 건강 분야 국제지식공유사업 실행

---

- 01 산후조리 정책 컨설팅
- 02 산모·신생아 건강관리사 매뉴얼 개발
- 03 산모·신생아 건강관리사 교육과정 개발 및 실행
- 04 산후관리·육아용품 박람회



## IV. 영유아·임산부 건강 분야 국제지식공유사업 실행

### 1. 산후조리 정책 컨설팅

몽골의 모자보건 정책을 확인한 결과 몽골에서는 모자 및 생식보건 국가프로그램을 통해 임신과 출산, 신생아에 대한 건강관리를 중요한 정책과제로 조명하여 관련 제도를 강화해오고 있다. 몽골에서 모자보건과 관련된 주요 초점은 모성 사망률과 영아 사망률의 감소에 맞춰져 있는 상황이다. 이러한 정책 방향은 2장에서 확인할 수 있듯이 모성 사망률과 영아 사망률 감소에 어느 정도 기여한 것으로 평가된다. 하지만 출산 이후 회복과 돌봄 등 산후 관리에 대한 정책 방안 등은 공백이 있어 구조적 한계가 있는 것으로 파악되었다. 이에 따라 출산 후 산모와 신생아 건강에 대한 관리가 정책 사각지대로 남아 있는 상황이었다.

또한 모자보건 정책의 방향성이 의료시설 중심으로 설계되어 있다는 점이 한계였다. 이에 따라 의료기관 서비스 질 개선, 접근성 중심으로 정책이 이뤄지고 있다. 하지만 출산 후 회복 등 산후조리와 관련된 부분은 대부분은 출산 후 가정에서 이뤄진다는 점에서 볼 때 몽골의 모자보건 정책은 한계가 있었다. 이러한 몽골의 모자보건 정책 분석을 통해 도출된 한계점을 토대로 정책과제를 출산 후 가정에서 산후관리를 지원하는 방향으로 구성하였다.

몽골의 영유아·임산부 관련 정책 분석, 통계 분석을 토대로 몽골의 정책 컨설팅 주제를 산후조리 정책으로 선정하였다. 특히 몽골의 관련 정책이 의료기관 중심으로 되어있다는 점을 참고하여 가정 중심으로 추진할 수 있는 정책인 산모·신생아 건강관리 서비스 정책을 중심으로 컨설팅을 진행하였다.

#### 가. 1차 컨설팅

1차 컨설팅에서는 몽골국립제1산부인과병원 임직원을 대상으로 산모·신생아 건강관리 제도에 대한 이해를 목적으로 구성되었다. 한국의 산후조리 정책 및 법·제

도 개요와 2024년 실시한 산후조실태조사 결과 소개, 한국의 산모·신생아 건강관리 서비스 개요에 대해서 소개하였다. 컨설팅 과정에서 몽골의 산후관리 인력 제도가 부족하다는 사실을 다시 한번 확인할 수 있었으며 인력에 대한 체계적인 양성체계 설계가 이식될 수 있도록 설계해달라고 몽골 측에서 요청하였다. 추가적으로 한국의 산후조리 문화 및 특성, 특히 산후조리원에 대한 높은 관심을 보여 2차 컨설팅에서 관련 내용을 소개해 줄 것으로 요청하였다.

〈표 IV-1-1〉 1차 컨설팅 목표 및 내용

구분	주요 내용
컨설팅 목표	- 산모·신생아 건강관리 지원 사업에 대한 이해
대상	- 몽골국립제1산부인과 병원장 및 임직원
컨설팅 내용	- 한국의 산후조리 정책 및 법 제도 개요(모자보건법) - 2024년 산후조리 실태조사 결과 공유(산후조리원 이용률 등) - 산모·신생아 건강관리서비스 개요
컨설팅 요청 사항	- 산모·신생아 건강관리 양성체계(관리사 양성 서비스로 연계) - 한국의 산후조리 문화 및 특성(2차 컨설팅 요구)

관련 사진



특히 관심도가 매우 높았던 산모·신생아 건강관리 지원 사업과 관련해서는 추가적으로 컨설팅 참고 자료를 개발하여 배포하였다. 산모·신생아 건강관리 지원사업의 핵심인, 사업목적, 서비스 내용, 이용대상, 서비스 기간, 비용 및 정부지원, 신청방법, 산모·신생아 건강관리 양성 부분을 포함하여 개발하였다.

〈표 IV-1-2〉 컨설팅 참고 자료

<p style="text-align: center;"><b>2025 оны Эхийн болон нярайн эрүүл мэндийн үйлчилгээний дэмжлэгийн хөтөлбөр (2025년 산모 신생아 건강관리 지원사업 내용)</b></p> <p><b>1. Хөтөлбөрийн зорилго (사업목적)</b> Төрснийдарааэхийннөхөнсэргээлт,нярайнэрүүлмэндийн арчилгаагдэмжихзорилгоормэргэшсэнажилтныггэртньи лгээнүйлчилгээзүүлэхсистем.</p> <p><b>2. Үйлчилгээний агуулга (서비스 내용)</b> Сургалтандхамрагдсан“Эхийнбанярайнэрүүлмэндийнар чилгаанымэргэжилтэн”дараахүйлчилгээггэрээрочинүзүүл нэ. -Эхийнарчилгаа:төрснийдараахэрүүлмэндийнүзлэг,хөхний арчилгаа,хооллолт,сэтгэлзүйндэмжлэг -Нярайнарчилгаа:усандоруулах,живхсолих,эрүүлмэндшал гах,хөгжлийнөдөөлт -Бусад:гэрбүлийндэмжлэг,эхэдамралтынцаголгох</p> <p><b>3. Үйлчлүүлэгчийн нөхцөл (이용대상)</b> -Төрснөөсхойш90хоногдоторхэхчүүд(гурванихэрболонтүүнэ эсдээштохиолдолд100хоног)-Дунджаар150%-иасдоошорлог отойөрхүүд -Тусгайнөхцөл:дутуутөрсөннярай,олонихэртөрсөн,ховорөв чтэйэхгэхэмторлогыншалгуурдавсанчдэмжлэгававахболо мжтой</p> <p><b>4. Үйлчилгээний хугацаа(서비스 기간)</b> -Данняярай:5~15өдөр -Ихэрняярай:хамгийнихдээ40өдөр</p>
---



-Ваучерын хүчинтэй хугацаа: төрсөн өдрөөс хойш 90 хоног (гурван ихэрээс дээш тохиолдолд 100 хоног)

### **5. Зардал ба төрийн дэмжлэг (비용 및 정부 지원)**

-Үйлчилгээний үнэ: төрөлт болон хоногийн тооноос хамааран өөр (жишээ нь, 10 өдөр - 1,424,000 вон)

-Төрөөс үзүүлэх дэмжлэг: нийт зардлын 60~90%-ийг төрөөс даанаульдсэн хэсгийг гиргэн өрөө төлнө

### **6. Хэрхэн хүсэлт гаргах вэ? (신청방법)**

-Хугацаа: Төрөөс 40 хоногийн өмнөөс төрсний дараах 60 хоногийн дотор

-Арга: “복지로” ([www.bokjiro.go.kr](http://www.bokjiro.go.kr)) цахим хуудас болон дүүргийн нийгмийн халамжийн хэлтэс

### **7. Эхийн ба нярайн эрүүл мэндийн арчилганы ажилтан бэлтгэх (산모·신생아 건강관리사 양성)**

Системтэй сургалтын хөтөлбөр өөр мэргэжилтнүүдийг бэлтгэнэ.

■ Шинээр элсэгчийн сургалт

-Сургалтынагуулга: эхийн болон нярайн арчилгаа, эрүүлхуй, сэтгэлзүй, яаралтай тусламжийн үндэс

-Хугацаа: 60 цаг

-Зардал: 250,000 вон (засгаас дэмжлэгтэй)

■ Туршлагатай ажилтны давтан сургалт

-Хугацаа: 40 цаг

-Зардал: 200,000 вон

■ Сургалтын зардалд үзүүлэх дэмжлэг

-2025.1.1-нээс хойш төгсөгчдөд: 100 өдрөөс дээш (800 цаг) ажилласан тохиолдолд дэмжлэг

-Шинэ: 1 хүн - 250,000вон / Туршлагатай: 1 хүн - 200,000вон
▪ Албан ёсны сургалтын байгууллагад хамрагдана
<b>8. 2025 оны гол өөрчлөлтүүд (2025년의 주요 변화)</b>
-Ваучерынхүчинтэйхугацаа60→90хоног(гурванихэрээсдээ шбол100хоног)
-Тусгайнөхцлийнөргөтгөл(дутуутөрөлт,ховорөвчингэхэмт)
-Гэрбүлийнхүнчүйлчилгээзүүлжболохоорболсон(гэрээнд тусгайлантэмдэглэнэ)
-Сургалтындэмжлэгнэмэгдсэн:ажилласанхугацаанышаар длагаөссөн,дэмжлэгийнхэмжээнэмэгдсэн

## 나. 2차 컨설팅

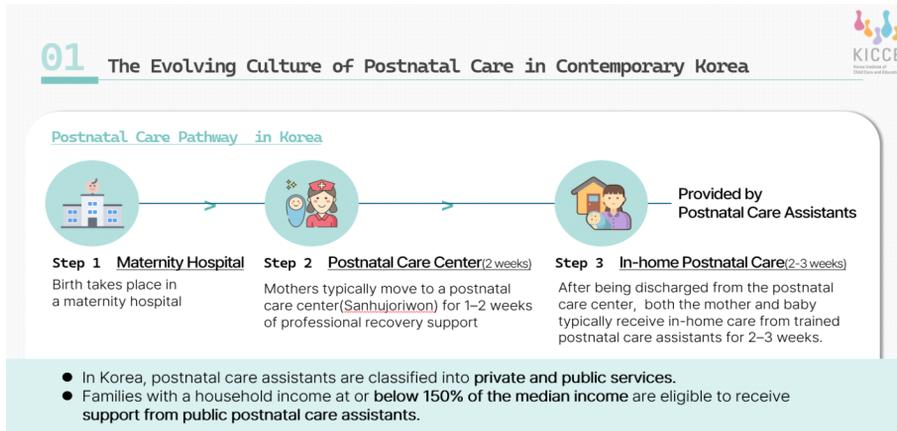
2차 컨설팅은 국제학술대회를 겸하여 진행하였다. 몽골 내 주요 한국 산후조리 정책에 대한 이해를 목표로 설계하였다. 국제 학술대회 형식으로 진행되었으며, 몽골 보건부 공무원, 몽골국립의대 산부인과 교수, 몽골제1국립병원 외 몽골 내 전 지역 산부인과 의사 100명 정도가 참여한 행사로 진행되었다. 1차 컨설팅에서 요청한 내용으로 컨설팅을 구성하였으며 컨설팅 내용은 한국 산후조리 시스템과 문화, 특성 및 서비스, 한국 산후조리 정책과 관련 이슈 등에 대한 내용으로 구성하였다. 추가적으로 산모·신생아 건강관리 사업이 어떻게 운영되는지에 대한 부분에 대한 요구가 있었다. 특히 한국 공공산후조리원 설립과 운영에 대한 높은 관심을 표했으며 이에 대한 내용을 3차 컨설팅에 포함해 줄 것을 요청하였다.

〈표 IV-1-3〉 2차 컨설팅 목표 및 내용

구분	주요 내용
컨설팅 목표	- 한국 산후조리 정책에 대한 이해
대상	- 몽골 보건부, 몽골국립의대, 몽골제1국립병원 외 전지역 산부인과 의사 100명
컨설팅 내용	- 한국 산후조리 시스템과 문화 - 한국 산후조리원 특성 및 서비스 - 한국 산후조리 정책과 관련된 이슈

구분	주요 내용
컨설팅 요청 사항	- 산모·신생아 건강관리 사업 구체적인 정책 운영 방안 - 공공산후조리원 운영 현황 및 시스템
관련 사진	

[그림 IV-1-1] 2차 컨설팅 자료 예시



주: 전체 자료는 부록에 수록하였음.

## 다. 3차 컨설팅

3차 컨설팅은 한-몽 국제 심포지엄형태로, 몽골 내 주요 한국 산후조리 정책에 대한 이해를 목표로 설계하였다. 국제 학술대회 형식으로 진행되었으며, 몽골 보건부 공무원, 몽골보건부 산하 보건발전센터 몽골국립의대 산부인과 교수, 몽골국립 유아교육대학교 교수 등이 참석하였다. 컨설팅 목표는 몽골 내 한국 산후조리 제도 정책 전수 및 자체 이행 방안 마련 지원을 목표로 하였으며, 1차와 2차에서 도출된

요구 등을 종합하여 실제 몽골 내에서 해당 제도를 실제 운영할 수 있는 노하우 등 이전 컨설팅보다 자세한 내용을 제공하였다.

〈표 IV-1-4〉 3차 컨설팅 목표 및 내용

구분	주요 내용
컨설팅 목표	○ 몽골 내 한국 산후조리 제도 정책 전수 및 자체 이행 방안 마련 지원
대상	- 몽골 보건부, 몽골보건발전센터, 몽골국립제1산부인과병원, 몽골국립의대, 몽골시엘병원, 몽골국립유아대학교
컨설팅 내용	- 산모·신생아·건강관리 지원 사업 세부 운영 방안 - 산모·신생아·건강관리 지원 양성 체계 - 한국 내 공공산후조리원 운영 사례 - 몽골 내 한국 산후조리 제도 종합 토론 및 Q&A
컨설팅 요청 사항	- 차년도 지속 교류 요청 - 몽골 내 공공산후조리원 설립 계획에 대한 지원 요청 - 향후 영유아교육 관련 분야로 확대 요청
관련 사진	

주: 컨설팅 자료는 부록에 수록하였음.

특히 3차 컨설팅에서는 몽골 전문가들의 한국 제도에 대한 자세한 문의가 있었으며 이에 대한 답변과 몽골 내 제도 도입 방안에 대한 토론으로 진행되었다. 아래 표에 컨설팅 진행시 논의된 다양한 질의 사항 등이 제시되어 있다. 산모·신생아 건강관리사 인력 수준, 자격, 현황 등에 대한 질의가 가장 많았으며, 해당 인력이 실제 산후조리원에서 일할 수 있는지 등에 대한 질의도 있었다. 또한 서비스 품질 관리 영역도 주 관심사였다.

산후조리원과 관련해서는 산후조리원 비용, 공공산후조리원과 민간산후조리원의 관계성, 향후 공공산후조리원 정책의 방향 등에 대한 질문들도 제시되었다. 이

외에 한국의 육아휴직 제도, 장애아에 대한 지원, 아동학대 관리와 관련된 질의도 있었다. 특히 몽골국립유아교육대학교에서 본 사업에서 개발한 산모·신생아 건강관리사 매뉴얼에 대한 높은 관심을 보여 관련 자료를 제공하였으며 해당 자료를 교원 양성과정에 반영할 예정이라고 밝혔다. 또한, 몽골에서는 영아(0~2세) 돌봄과 관련한 정책이 공백이 있기 때문에 차년도에 영유아 부문에 대한 지식공유사업도 추진할 것을 건의하였다.

〈표 IV-1-5〉 3차 컨설팅 진행 시 Q&A

영역	질의	답변
산모·신생아 건강관리 지원사업	- 산모·신생아 건강관리사 교육 수준 및 연령, 자격요건	- 만 18세 고등학교를 졸업하고 소정 교육을 이수한 사람은 활동 가능
	- 비전문인력의 응급상황 시 의료적 대응 교육 여부	- 해당 인력은 응급상황에서 어떻게 대처해야 하고 어떤 일을 해야 하는지 교육받음
	- 서비스 품질관리	- 한국의 경우 중앙사회서비스원에서 품질관리를 하고 있음
	- 서비스 제공 인력의 평균 나이	- 50~60대 여성이 취업 목적으로 활동함
	- 관리사의 소속기관	- 지자체에 등록된 민간 기관
	- 서비스를 받을 때 남편 동반 가능 여부	- 남편이 동반하여 집안에 있는 것은 문제없으며 일부 남편 식사 등을 제공하기도 함
	- 장애 등으로 서비스 연장 가능여부	- 장애가 있으면 연장하여 이용 가능함
	- 아동학대 관리에 대한 부분	- 한국은 아동 대상으로 일하는 취업자의 경우 아동학대 교육을 받아야 함
	- 산모·신생아 건강관리사 희망하는 숫자	- 한국에서 산모·신생아 건강관리사는 최저임금을 받고 있기 때문에 양질의 일자리는 아님 - 인력 총원 문제는 한국의 제도의 문제점임
산후조리원	- 산모·신생아 건강관리사 산후조리원에서 근무 가능 여부	- 산후조리원에서는 간호사, 간호조무사가 일할 수 있음
	- 공공산후조리원과 민간산후조리원의 경쟁/협력관계	- 주로 분만 취약지역에 공공산후조리원이 설립되어 있으며 최근 민간산후조리원에서 공공산후조리원이 위탁받아 운영하는 사례도 발생하고 있음
기타	- 공공산후조리원 개소수, 병원과의 관계	- 병원과 연계된 산후조리원이 있는 경우도 있으며, 공공산후조리원 현재 21개소임
	- 한국의 육아휴직 제도	- 한국의 육아휴직 제도에 대해서 자세하게 안내함
	- 산후조리원을 이용하지 않은 15% 이용 서비스	- 산모·신생아 건강관리사 또는 민간산후도우미, 가족의 지원만 받는 경우 등이 있음

## 2. 산모·신생아 건강관리사 매뉴얼 개발

### 가. 요구도 및 현황 분석

#### 1) 몽골에 관련 매뉴얼에 대한 수요

몽골에는 산후관리를 전문적으로 실시하는 기관이나 인력체계가 구성되어 있지 못하다. 또한 산후 관리에 대한 정책도 전문화 실정이다. 다만, 출산 이후 지역 보건소에서 한 달에 4회 가정으로 일반의가 방문하여 산모 및 신생아의 건강 상태를 확인하여 '산모·영유아 건강수첩'에 표기하게 되어있다. 특히 5년 동안 영유아 건강관리의 주의 사항과 영유아 발달, 식사 등을 지면을 통해 양육에 필요한 정보를 제공하고는 있으나, 이에 대한 상시 평가 또는 모니터링은 없다.

[그림 IV-2-1] 몽골 산모·영유아 건강수첩



#### 2) 산모·영유아 건강수첩 특성 및 한계

몽골의 산모·영유아 건강수첩은 임신을 확인하는 시기부터 수령하여 임신 전 건강 정보, 임신 중 진찰 내역, 산모와 신생아 출산 정보, 출산 후 건강 상태의 확인 항목을 제시하고 있다. 산모의 임신 주수별 검진 일정과 정기적으로 임신 중 산모

교육 참여 여부를 확인, 기록하게 되어있다. 정기적으로 산전 진찰한 진료 기록을 작성하게 되어있는데, 방문 시마다 임신주수/혈압/산모의 체중/소변검사에 당과 단백질 여부/철분제 및 상담 여부 등을 기록한다. 산모·영유아 건강수첩을 통해 진료에 활용한다.

출산 후에 산모에게 출혈/감염/고혈압/유선염의 합병증이 있었는지 기록하며, 출산 후 병원을 방문한 날짜에 따라 <표 IV-2-1>에 건강 상태를 기록한다. 이 표에서 제시된 항목 외에 ‘때때로 우울하거나 몸이 약해지고 기운이 없습니까?’라는 질문을 통해 산후우울증을 점검하고 있다.

<표 IV-2-1> 몽골 산모·영유아건강수첩의 출산 후 산모 신체 상태

방문일	현재 증상	혈압	지궁 수축	부종	복부 둘레	유방 상태	철분제	소변 (단백질)	기타 보충제 (비타민 D, A, 칼슘)	의료 기관
			정상/이상	+/-			<input type="checkbox"/> -/+		<input type="checkbox"/> -/+	
			정상/이상	+/-			<input type="checkbox"/> -/+		<input type="checkbox"/> -/+	
			정상/이상	+/-			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
			정상/이상	+/-			<input type="checkbox"/> -/+		<input type="checkbox"/> -/+	
			정상/이상	+/-			<input type="checkbox"/> -/+		<input type="checkbox"/> -/+	
			정상/이상	+/-			<input type="checkbox"/> -/+		<input type="checkbox"/> -/+	

신생아의 경우 1-8주까지 건강 상태를 확인하고 기록하게 되어 있으며, 특히 출생 후 7일 이내는 분만실 의사가 직접 신생아의 상태를 확인하여 기록하고, 가정방문을 통한 신생아 건강은 <표 IV-2-2>에 제시된 항목으로 확인한다. 첫 아기 가정방문은 퇴원 후 48시간 이내에 이루어진다. 생후 일자/체중/키/두위/수유 능력(양호, 약함, 이상)/황달 여부/빌리루빈 수치/체온/발열(37.5°이상)/수유(모유, 혼합, 분유)/대변의 횟수와 색깔/그 외 발견된 이상 여부/방문 의료진의 조언/기타 등을 기록하게 되어있다. <표 IV-2 ~ 4>에 제시된 바와 같이 신생아를 돌보는 과정에서 주의해야 할 사항들이 제시되어 있다.

〈표 IV-2-2〉 몽골 산모·영유아건강수첩의 신생아 건강 상태(1-8주차)

방문일	연령 (출생 후 일수)	체중 (g)	키 (cm)	황달 (빌리루빈 수치)	수유 능력	수유 방식 (밀줄)	의사 또는 의료 기관명
24-72 시간						모유만 / 혼합 / 분유	
14개월						모유만 / 혼합 / 분유	
21개월						모유만 / 혼합 / 분유	
28개월						모유만 / 혼합 / 분유	
35-42 개월						모유만 / 혼합 / 분유	
49-56 개월						모유만 / 혼합 / 분유	

더불어 몽골 산모·영유아건강수첩에서는 신생아 돌봄 시 주의사항과 신생아에 대한 위험신호 등이 제시되어 있다. 신생아 돌봄 주의사항에서는 수유 횟수, 모유 수유 방법, 실내 온도, 청소 방법 등이 제시되어 있다. 위험 신호에는 피부 청색증, 농포성 발진, 발열 등 대한 내용이 제시되어 있다.

〈표 IV-2-3〉 몽골 산모·영유아건강수첩에 제시된 신생아 돌봄 주의 사항

- 아기가 잘 때 엄마도 잠을 자도록 노력하세요.
- 아기에게 물과 같은 다른 액체를 주지 말고 모유만 먹이세요.
- 아기가 원할 때마다 밤낮을 가리지 않고 하루에 8회 이상 수유합니다.
- 아기가 입을 움직이거나 손가락을 빠는 등 배고픈 신호를 보일 때마다 수유하세요.
- 아기에게 젖을 먹일 때는 한쪽 젖을 완전히 비운 후 다른 쪽 젖을 먹이세요.
- 출생 후 2-3일째부터 신생아에게 황달이 나타나 1-2주간 지속되는 것은 정상적인 현상이며 약을 먹일 필요가 없습니다.
- 만약 황달이 출생 첫날부터 나타났다면 즉시 의사에게 연락하세요.
- 신생아를 춥게 하면 안 되므로 실내 온도를 24도 이상으로 유지하세요.
- 신생아의 체온은 36.5-37.5도 사이입니다. 이보다 높거나 낮으면 즉시 의사에게 연락하세요.
- 집에 공기청정기를 사용하는 것은 아기를 대기 오염으로부터 보호합니다.
- 담배를 피우지 말고, 강한 냄새가 나는 세제, 청소용품을 사용하지 마세요. 가능한 한 천연 성분의 제품을 사용하도록 노력하세요.

〈표 IV-2-4〉 몽골 산모·영유아건강수첩에 제시된 신생아에게 나타나는 위험 신호

다음 증상 중 하나라도 나타나면 즉시 병원에 연락하십시오
▪ 태어나자마자 피부, 점막 황달 / 발바닥, 손바닥이 노란 경우
▪ 피부 청색증
▪ 피부에 농포성 발진
▪ 발열
▪ 저체온
▪ 젖을 잘 못 빨 때
▪ 호흡수 분당 60회 이상
▪ 기면, 의식 불명
▪ 무호흡
▪ 심한 가슴 함몰
▪ 구토
▪ 혈변

이 외에도 출생 후 5세까지 아동 예방접종 및 건강관리, 아동의 성장 발달 지표 (신장, 체중 등)를 추적 관찰하게 되어 있으며, 이 뿐 아니라 영유아 영양 권장 사항/아동의 식사/보충식 레시피 등을 제시하면서 5세까지의 발달과 영양에 대해 조언하고 있다.

산모·영유아 건강수첩의 경우 병원을 방문하는 경우 의료진과 산모의 의사소통에 도움을 줄 수 있는 건강 정보가 기록되어 있다는 장점이 있기는 하나, 건강 상태에 대한 확인에 그쳐, 산모·영유아 건강수첩을 통해 실질적인 산모 및 영유아의 건강관리의 모니터링이 되고 있는지의 유효성에 대해서는 미지수다. 몽골의 경우 전문적인 산모의 산후 건강관리 및 영유아 건강관리에 대한 교육이 부족한 실정이며, 출산 후 4회 제공되는 방문 의료진의 수가 부족하여 파견이 이루어지지 않는 경우도 많아 책자에 제공되는 정보만으로는 건강관리는 한계가 있을 것으로 판단된다. 한국의 2022년 기준 인구 10,000명당 의사 26.1명, 간호사/조산사 90.9명 인데 반해<sup>40)</sup>, 2019년 기준 몽골에는 의사 37.3명, 간호사 40.4명, 조산사 3.3명 (인구 10,000 명당)으로 몽골의 간호사/조산사 의료 인력이 부족한 실정이다<sup>41)</sup>. 따라서, 제공되는 서비스의 지속성과 의료서비스의 질 또한 떨어질 수밖에 없는 몽골의 현황을 고려한다면, 표준화된 산후건강관리 서비스의 체계를 마련할 필요가

40) World Health Organization. (2025. 4. 30). Density of physicians (per 10,000 population) [Data set]. <https://data.who.int/indicators/i/CCCEBB2/217795A> (인출일: 2025. 10. 30)

41) Dovdon et al. (2024). Midwifery practice in Mongolia: Policy implications for accelerating care delivery transformation. *European Journal of Midwifery*, 8(24), 1-7. <https://doi.org/10.18332/ejm/184209>

있으며, 동시에 전문 산후건강관리 서비스 제공 인력의 양성 또한 시급하다.

## 나. 목표 및 범위 설정

### 1) 매뉴얼의 목적 및 활용 영역

몽골에서 시행 중인 일반의/간호사의 의료진 가정 파견 제도의 서비스를 확대하고, 전문적이고 표준화된 산후건강관리 서비스 체계를 마련하기 위해, 한국에서 시행 중인 유사한 제도 중 하나인 「산모·신생아 건강관리사」 양성 교육 프로그램을 적용하여 산후건강관리 매뉴얼을 마련하고자 한다. 또한 몽골의 모자보건 및 의료 환경에 맞는 매뉴얼로 제작하여 몽골에서 실재적인 모자보건 증진에 기여하고자 한다. 반면, 간호사를 파견하는 몽골의 산후건강관리 서비스 체계와 달리 일반의, 간호사/조산사 등의 의료인이 아닌 일반인을 교육하여 가정에 파견, 전문적인 산후건강관리 서비스를 제공하여 수요자로 하여금 저비용으로 산후건강관리 서비스를 이용 가능하게 함으로써 산후조리서비스의 접근성을 강화하는 동시에 일자리 창출에도 기여할 것으로 판단된다.

[그림 IV-2-2] 매뉴얼 개발을 위한 몽골의 현황 분석과 매뉴얼 제작 목적

현황	목적
<ul style="list-style-type: none"> <li>산후 건강관리의 전문성 저하</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>산모·신생아 건강관리사 양성을 위한 매뉴얼 개발을 통한 정확한 의학 정보에 기초한 전문성이 강화된 교육 자료 개발</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>출산 후 산모·신생아 의료서비스 질 관리를 위한 기준 부재</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>매뉴얼 개발을 통해 표준화된 산후조리 서비스 기준 마련</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>가정 파견 의료진을 포함한 산후건강관리 인력의 부재</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>표준화된 산후조리 서비스 매뉴얼을 활용하여 이론 및 실습이 강화된 산후건강관리 전문인력의 양성</li> <li>의료진이 아닌 일반인의 전문인력 양성 동시에 일자리 창출에 기여</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>산모·영유아 건강수첩을 통한 산모·신생아 건강관리 미비 영유아의 주산기 건강관리 체계 부족</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>산모·신생아 건강관리의 서비스 질적 강화를 위해 간호사 가정 파견 제도의 확대 운영</li> <li>몽골 현황을 고려한 매뉴얼 제작으로 몽골 주산기 건강관리 체계 개선을 위한 자료 개발</li> </ul>

의료진이 아닌 일반인을 전문인력으로 양성하여 산후건강관리 서비스를 제공하기 위해서는 산후건강관리 이론뿐 아니라, 산모 산후관리 및 신생아 돌보기 등 체험이 강화된 매뉴얼 개발이 필요하다. 산후건강관리 전문인력 양성을 위해 개발된 매뉴얼을 교육 자료로 활용함으로써 몽골의 주산기 건강관리 체계 개선에 기여하고자 한다.

## 2) 적용 범위

매뉴얼의 적용 범위를 살펴보면 산모의 경우에는 산모의 출산 후 정상적인 신체적, 정신적 변화에 대한 이해, 비정상적인 신체 및 정신건강 이상 소견 발견, 산후 우울증 이해와 대처 방안, 산후 운동과 산후 영양관리 등이다. 신생아의 경우에는 신생아 돌보기 위한 환경조성, 신생아 생리적 변화의 이해와 비정상 소견의 이해, 신생아 건강관리, 신생아 돌보기, 응급상황 대처 방안 등이다.

〈표 IV-2-5〉 매뉴얼의 적용 범위

구분	내용
산모	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 산모의 출산 후 정상적인 신체적, 정신적 변화 이해</li> <li>- 비정상적인 신체 및 정신건강 이상 소견을 발견하고 그에 대한 대처 방안 교육</li> <li>- 산후우울증의 이해와 대처방안</li> <li>- 즉시 병원을 방문해야 하는 응급상황의 고려</li> <li>- 모유수유를 돕기 위한 모유수유 생리적 변화의 이해와 수유 돕기</li> <li>- 산후 운동과 산후 영양 관리</li> </ul>
신생아	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 신생아 돌보기 위한 환경 조성</li> <li>- 신생아의 생리적 변화의 이해와 비정상 소견의 이해</li> <li>- 신생아 건강관리</li> <li>- 신생아 돌보기: 수유, 목욕, 체온관리 등</li> <li>- 아기돌보기: 아기의 기질에 맞는 양육 환경 조성</li> <li>- 신생아 응급상황 대처방안</li> <li>- 신생아 영양과 예방접종 관리</li> </ul>

## 다. 사례 검토

본 매뉴얼은 국내외 산모·신생아 건강관리 지침과 서비스 매뉴얼을 폭넓게 검토하여 개발되었다. 앞서 언급하였듯이 몽골의 「산모영유아건강수첩」을 분석하여 현

지에서 활용 중인 기록 체계, 보건 인력의 교육 수준, 지역보건소 중심 관리체계 등의 특징을 파악하였다. 이를 통해 본 매뉴얼이 몽골의 1차 보건체계와 연계 가능한 구조로 설계될 수 있도록 하였다.

국내의 경우, 보건복지부와 육아정책연구소가 공동으로 개발한 「산후조리원 표준서비스 기준 마련 방안(2021)」과 「산후조리원 서비스 매뉴얼(2024)」을 중심으로 서비스 제공 항목, 평가 기준, 관리 절차를 검토하였다. 또한 「산모 및 신생아 건강 지원 서비스 개선 방안 연구(2020)」를 통해 서비스 전달체계 및 품질관리 지침의 개선 방향을 분석하였다.

의학적 근거 강화를 위해 「산과학」(대한산부인과학회, 2019), 「주산기의학」(대한주산의학회, 2014), 「증례중심 모체태아의학」(2020) 등의 교과서적 자료를 참고하여 산모의 회복, 신생아 관리, 응급상황 대응 등 임상적 판단이 필요한 내용을 과학적으로 검토하였다.

간호 및 영양관리 측면에서는 가톨릭대학교 의정부성모병원의 「산후관리 안내서(2023)」와 병원간호사회의 「홈케어: 임신과 출산」 온라인 자료, 보건복지부의 「임신·수유부의 식생활지침(2010)」, 「영양플러스 대상자 맞춤형 영양관리 가이드(2015)」, 식약처의 「임산부·수유부 영양 식생활정보(2017)」 등을 종합적으로 비교하였다. 이 과정을 통해 산모의 회복기 영양관리, 수유 지도, 가정 내 돌봄활동 지침 등을 현지 실정에 맞게 재구성하였다.

또한 한국건강증진개발원의 「모유수유 성공비결(2016)」과 Carranza, Joyce, Swisher와 Pitman이 작성한 『The ART of Breastfeeding』을 분석하여 국제적 모유수유 가이드라인과 국내 실천지침의 공통점 및 차이점을 정리하고, 문화적 수용성이 높은 교육콘텐츠 구성을 도모하였다.

마지막으로 임신육아종합포털 아이사랑(childcare.go.kr)의 임신·출산·육아 관련 공공정보를 참고하여 서비스 이용자 중심의 정보 접근 방식과 단계별 안내 구조를 벤치마킹하였다.

이와 같은 다층적 검토를 통해 본 매뉴얼은 의료·간호·영양·교육·정책의 영역을 통합적으로 반영하며, 몽골 보건현장에서 적용 가능성이 높은 매뉴얼로 개발하였다.

〈표 IV-2-6〉 매뉴얼 개발 시 참고 자료

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 몽골 산모영유아건강수첩</li> <li>▪ 산모·신생아 건강관리 가이드북, H&amp;T 교육센터 외(대광의학, 2025)</li> <li>▪ 산후조리원 표준서비스 기준 마련 방안, 보건복지부&amp;육아정책연구소(2021)</li> <li>▪ 산후조리원 서비스 매뉴얼, 보건복지부&amp;육아정책연구소(2024)</li> <li>▪ 산모 및 신생아 건강 지원 서비스 개선 방안 연구, 보건복지부&amp;육아정책연구소(2020)</li> <li>▪ 산과학 제6판, 대한산부인과학회(군자출판사, 2019)</li> <li>▪ 산후관리 안내서, 가톨릭대학교의정부성모병원(2023)</li> <li>▪ 주산기의학-증례로 배우는 진단과 치료, 대한주산의학회(신흥메드사이언스, 2014)</li> <li>▪ 증례중심 모체태아의학, 대한모체태아의학회(군자출판사, 2020)</li> <li>▪ 간호사가 알려주는 홈케어: 임신과 출산, 병원간호사회.</li> <li>▪ <a href="https://www.khna.or.kr/homecare/11_pregn/pregnancy">https://www.khna.or.kr/homecare/11_pregn/pregnancy</a></li> <li>▪ 임신·수유부의 식생활지침, 보건복지부(2010)</li> <li>▪ 영양플러스 대상자 맞춤형 영양관리 가이드(임신출산수유부), 보건복지부&amp;한국건강증진개발원(2015)</li> <li>▪ 임산부, 수유부를 위한 영양 식생활정보, 식품의약품안전처(2017)</li> <li>▪ 모유수유 성공비결, 한국건강증진개발원(2016)</li> <li>▪ 임신육아종합포털 아이사랑: 임신출산, <a href="https://www.childcare.go.kr">https://www.childcare.go.kr</a></li> <li>▪ The ART of Breastfeeding 9th edition: Review, La Leche League International et al.(La Leche League International Book, 2024)</li> </ul>
--

## 라. 내용 구성

매뉴얼은 크게 신생아 건강관리, 산모 건강관리, 산모 영양 및 운동 관리 영역으로 분류하여 작성하여, 각각의 주제에 맞는 세부 항목을 설정하여 구성하였다. 세부 항목은 산모 및 신생아 건강 지원 서비스 개선 방안 연구(이재희 외, 2020)와 산모·신생아 건강관리 가이드북(H&T 교육센터, 2025)에 제시된 산모·신생아 건강관리 표준서비스 기준을 참고하여 구성하였다.

〈표 IV-2-7〉 산모·신생아 건강관리사 매뉴얼 구성

구분		세부 항목
I. 신생아 건강관리	1. 신생아 특징	외형적 특징과 적응, 생리적 및 감각적 특징과 적응, 반사작용
	2. 신생아 및 영아 돌보기	체온유지, 제대관리, 목욕시키기, 배뇨와 배변 피부 관리, 아기와 수면, 아기 옷 세탁하기 손톱관리
	3. 신생아 및 영아의 이상 징후	발열, 호흡곤란, 구토, 탈수, 다양한 변의 양상, 붉은 소변, 눈곱이 끼는 눈, 상, 황달, 탈장, 아토피성 피부염, 선천성 후두 천명, 아구창 영아산통, 신생아 안전관리

구분		세부 항목
	4. 신생아 및 영아 영양 관리	에너지, 단백질, 탄수화물, 지방 권장량, 수분 무기질, 비타민
	5. 수유하기	모유수유, 모유수유 방법, 인공수유, 혼합수유 모유수유 및 분유의 관리, 수유물품의 소독
	6. 아기와 관계 형성하기	애착 형성, 아기 울음 특성 파악 및 아기 달래기, 아기 이해하기, 아이의 기질 이해하기, 아이 기질에 따른 육아, 아기와 놀기
	7. 신생아 예방접종	예방접종 일정, 생후 1개월 내 필수 접종내역, B형간염, BCG 예방접종, 예방접종 시 주의사항
II. 산모 건강관리	신체적 변화와 적응	회음부의 통증, 오로의 분비, 자궁복귀, 산후통(뱃배앓이), 배뇨, 배변, 좌욕, 목욕 및 양치질, 산후 부종, 발한
	2. 산후 신체 건강	산욕열, 감염, 골반과 허리의 통증, 산후출혈, 혈종, 골반저 근육의 손상
	3. 산후 정신 건강: 기분장애	산후우울감(postpartum blue)과 산후우울증, 산후정신병, 우울증 예방법, 산후우울증 산모를 위한 가족의 대처 방안
	4. 산모의 건강평가 요약	-
	5. 모유수유의 시작	유방의 변화, 유두의 모양에 따른 수유, 성공적인 모유수유, 모유수유를 위한 젖물리기 6단계
	6. 모유수유에 대한 적응	모유가 쉴 때, 유두 혼동, 모유수유와 관련된 합병증, 모유수유와 식이
III. 산모 영양 및 운동 관리	산모 영양 관리	수유부의 영양 필요량, 수유부의 건강한 식사 관리, 산후 비만 관리, 산후 보양식 따라잡기, 건강한 산후 음식 만들기
	2. 산후 운동관리	출산 후 운동과 신체활동, 운동 가이드라인과 권장사항, 출산 후 운동 시작 시기, 운동 금기사항, 운동 시 유의사항, 수유와 운동, 임신으로 야기되는 질환과 운동, 준비운동, 스트레칭, 산후 운동, 유산소 운동, 정리 운동의 필요성과 방법

#### 마. 전문가 및 이해자 검토(문화적인 부분)

2025년 9월 몽골에서 진행된 산모·신생아 건강관리사 양성 교육 과정 중 교육 대상자들과 논의되었던 한국과 몽골의 임신과 출산, 산후조리와 관련한 양국의 사회 전반적인 차이를 표에 정리하였다. 우선 한국의 분만 과정 및 의료서비스 차이를 비교하였다. 몽골의 제왕절개 비율은 30~40%로 한국(63.8%)보다 낮으며, 무통분만은 20~30% 수준으로 낮고 의료보험이 적용되지 않는다. 반면 한국은 약 95%가 무통분만을 선택하며 보험 적용을 받는다. 유도분만은 몽골이 옥시토신만 사용하는 데 비해, 한국은 옥시토신과 propess 질정제를 병행한다. 회음부 절개는



몽골이 선택적(10~20%)인 반면, 한국은 대부분 시행하며 예방 효과를 중시한다.

분만 시간은 몽골이 30~60분, 한국은 90~120분으로 더 길다. 분만비는 양국 모두 보험이 적용되지만, 한국은 병실료와 식비가 추가된다. 예방적 항생제 사용은 두 나라 모두 수술 1시간 전 투여하며, 산후 자궁 내 감염 치료는 한국이 약제 및 시술이 더 다양하다. 또한 혈전 예방은 몽골이 압박스타킹만 사용하는 데 비해, 한국은 공기압 마사지기과 항혈전제 등 추가 조치를 시행한다. 조산사 양성은 몽골이 간호사 면허 후 1년 수습 후 시험에 응시하고, 한국은 4년제 학사과정으로 별도 교육을 이수한다.

〈표 IV-2-8〉 분만 과정 및 의료서비스 몽골과 한국의 차이 검토

구분	몽골	한국
제왕절개 비율	- 30~40%	- 2023년 통계청, 63.8%
무통분만	- 20~30%로 낮음(마취과 시행) - 부작용(두통, 다리 힘빠짐)등으로 원하지 않고 의사 역시 적극 권하지 않음 - 의료보험 해당 없음	- 95%가 무통분만 - 마취과/의료보험 해당
유도분만	- 옥시토신	- 옥시토신, propress 질정제
분만 시 회음부 절개	- 선택적 시행(10~20%) - 주로 Rt. mediolateral	- 아두불균형으로 대부분 시행, - 요실금, 자궁탈출증 등의 예방효과 - 주로 Rt. mediolateral
회음부 봉합	회음절개 봉합 시 녹는 실 사용 동일, 실이 녹기까지 더 오래 소요	
출산까지 걸리는 시간	- 30분~60분	- 90~120분
분만 비용	- 모두 보험, VIP 병실만 추가	- 분만비는 모두 보험, 식비 및 병실 사용료(1, 2인실) 추가
제왕절개 시 예방적 항생제의 사용	1시간 전, cefazolin 1~2g 투약	
자연분만 항생제	- 출산 후 상황에 따라 사용	- 상황에 따라 처방
산후출혈 약물 투여	- 옥시토신, 트란자민 (지혈제), 프로스타글린딘/ 영상의학과 전문의 부족 시술 시행 어려움	- 옥시토신, 에르고노빈, 프로스타글린딘, 듀라토신, 트란자민 (지혈제) - 자궁동맥색전술
혈전성정맥염과 색전증	- 압박스타킹	- 압박스타킹(20주 이후 의료보험) - 공기압 다리 마사지기 - 혈전/색전이 진단된 경우는 항혈전제 또는 IVC filter

구분	몽골	한국
조산사	- 간호사 면허 취득 후 조산 수습 과정 1년 후 국가고시	- 간호학과와 별개의 과정으로 학사 4년

몽골과 한국의 산후 회복 및 관리 차이를 비교하였다. 먼저 산후조리는 몽골이 출산 후 2~3일간 입원 후 집에서 가족의 도움을 받는 형태이며, 한국은 산후조리원 이용이 일반적이다. 회음부 찜질은 몽골이 출산 직후 냉찜질을 하는 반면, 한국은 자연분만 산모 대부분이 좌욕을 시행한다. 좌욕은 몽골에서 감염 우려로 권장하지 않지만, 한국은 산후 회복을 위해 권장된다.

호배앓이는 몽골에서 모유수유로 인한 통증 정도로 인식되며 병원 진료는 드물고, 한국은 산후 통증 완화를 위해 미역국 등 보양식을 다양하게 섭취한다. 발한 관리는 몽골은 에어컨을 사용하지 않고 따뜻하게 입도록 안내하는 반면, 한국은 여름철에도 내복을 제공하며 병원 내 냉방이 가능하다.

목욕 및 양치질은 몽골은 출산 후 병원에서는 금하고 퇴원 후 시행을 권장하지만, 한국은 분만 직후에도 치아 손상 방지를 위해 거즈나 bite block을 물고 분만이 진행된다. 치질 관리는 몽골은 구멍 의자나 재래식 변기를 사용하는 반면, 한국은 도넛 방식, 좌욕, 연고를 사용한다.

배뇨·배변 관리는 몽골이 따뜻한 물이나 소리를 이용해 배뇨를 유도하며, 한국은 걷기 운동이나 소변 줄 제거 후 자연 배뇨를 권장한다. 체중증가는 몽골이 임신 전보다 10~15kg 증가를 적정 범위로 보며, 한국은 BMI에 따라 +8~12kg 정도를 권장한다. 케겔운동은 양국 모두 산모 교육 내용에 포함되어 있으며, 몽골은 마그네틱 의자 활용을 계획하고, 한국은 기계(바이오피드백)를 사용한다.

산후우울증검사(EPDS)는 몽골이 국립제1모자병원에서 2024년부터 시행을 시작했으며, 한국은 산후조리원 입소 전과 2주 동안 2회 실시한다. 산후 정신건강에 대한 관심은 양국 모두 증가 추세이며, 한국은 초기 발병률이 0.1%, 재발률이 50% 수준이다.

감염 관리는 몽골은 BMI가 높은 산모 비율이 많아 감염 위험이 높으며, 한국은 예방적 조치와 관리가 더 체계적이다. 또한 출산 후 성생활 재개는 몽골은 출산 30~45일 이내를 권장하고, 한국은 재활과 회복 후 6주 이상을 권장한다. 출산 후 첫 소변은 몽골은 제왕절개 후 5~6시간, 자연분만 후 2시간 이내 시행되며, 한국

은 각각 4시간 이내로 관리된다.

산후 자궁 내 감염은 양국 모두 항생제 투여로 치료하며, 자궁탈출증은 몽골이 다산으로 인한 발생률이 높아 문제가 제기되고 있다. 마지막으로 출산 후 정상 생리 재개는 몽골이 3~6개월, 한국은 6주 이후부터 18개월까지 다양하게 나타난다.

〈표 IV-2-9〉 산후 회복 및 관리 몽골과 한국의 차이 검토

구분	몽골	한국
산후조리	- 출산 병원 2~3일 입원 후 집에서 (대부분 배우자 도움, 그 외 친정 및 시댁 도움-사람을 고용하지는 않음)	
회음부 찜질	- 출산 직후 주로 냉찜질	
좌욕	- 질염과 같은 감염 우려로 권하지 않음	- 자연분만의 경우 대부분 시행
훗배알이(산후통)	- 모유수유로 인한 수축으로 통증은 있지만 병원 진료는 거의 없음	
산후 음식 또는 보양식	- 양고기국(헨니술) - 출산 후 첫 끼는 간을 하지 않음	- 한 달 정도 보통 1~2끼 미역국 - 보양식은 다양하게 섭취
발한	- 병원 에어컨 사용하지 않음 - 춥지 않게 입도록 안내함	- 여름의 경우 병원에서 내복 제공 (에어컨)
목욕 및 양치질	- 양치질은 바로 해도 되고 목욕은 병원에서 집에 가서 바로 해도 된다고 안내	- 분만 시 힘을 주는 과정에서 치아 손상 예방을 위해 bite block 또는 거즈 물고 진행(한국, 몽골 동일)
치질	- 구멍 뚫린 의자 제작(병원 내 비치)	- 도넛 방식, 연고, 좌욕
배뇨 유도	- 따뜻한 물을 병에 넣어 소변처럼 흐르게 하는 방법 - 비데를 쓰거나 물을 틀어 두고 소리를 통해 유도 - 계속 배뇨를 못하는 경우 한방치료 (침치료) 권유	- 걷기 유도 - 계속 배뇨를 못하는 경우 소변을 다시 거취하여 방광기능 회복 유도
배변	- 자연분만의 경우 힘을 많이 쓰게 되기 때문에 칼로리 섭취 권유 - 아침까지 식사를 하게 함.	- 자연분만 시도하다가 제왕절개 전환 가능성으로 금식
체중증가	- BMI에 따라 10~15kg 증가가 이상적	- +12kg (단, BMI>27 → +8kg), - 평균 +16kg의 경우 제왕절개
케겔운동	- 교육 내용에 포함되어 있음 - 마그네틱 의자를 구매하여 사용할 예정	- 교육 내용에 포함되어 있음 - 기계(바이오피드백)
요실금	- 요실금 발생 많음. - 출산 후 2년(아기가 2살 이하)이내인 경우 의사 진단에 따라 보험 적용	- 요실금 발생하기는 하나, 다산모일수록 흔함

구분	몽골	한국
산후우울척도검사 (EPDS)	- 병원 내 심리상담사가 에딘버러 산후우울척도검사(EPDS) 진행	2주 동안 일주일 간격으로 2번 진행 (최소 2번) - 에딘버러 산후우울척도검사(EPDS) 임신 중, 산후 한 달에 2회 급여 적용
산후정신병	- 산후우울증에 대한 관심이 증가하기 시작함.	- 처음 발병률 0.1%, 재발률 50%
감염	- BMI>30의 비만 또는 당뇨(1/8)산 모가 많아 고위험군 산모 사전교육 - 출산 후 30~45일 이내 성관계로 인한 감염도 드물지만 있음	
출산 후 첫 소변 (제왕절개)	- 제왕절개 소변줄 제거, 5~6시간 후 - 산모가 움직일 수 있고 통증이 있는 경우 진통제 투여(보호자 상주)	- 제왕절개 소변줄 제거, 4시간 후 - 첫 배뇨 권고
출산 후 첫 소변 (자연분만)	- 분만실에서 2시간 이내, 병실에서 30 이내	- 자연분만은 4시간 이내 첫 배뇨 권고
산후 자궁 내 감염	경험적 광범위 항생제 투여	
자궁탈출증	- 대부분 다산모로 현재 문제가 많이 제기됨(몽골여성 65명중 1명 발생)	
출산 후 정상 생리	- 3개월~6개월 다양함	- 6주 이후부터 18개월까지 다양함

몽골과 한국의 신생아 관리 및 돌봄에 관한 차이도 비교하였다. 먼저 병원 퇴원 시기는 몽골이 자연분만 24시간, 제왕절개는 72시간 후 퇴원하며 산모와 아기 모두 정상일 경우 퇴원한다. 한국은 자연분만 2일, 제왕절개 4~5일 후 퇴원한다. 신생아와의 접촉은 몽골은 출산 직후부터 접촉하되 약 3개월간 외부인 출입을 금하며, 한국은 금줄 문화가 있으나 21일 정도로 짧다.

신생아 돌봄은 몽골은 신생아실 간호사가 모유수유와 목욕 등을 담당하고, 한국은 병원 퇴원 시 신생아 간호사가 부모에게 돌봄 교육을 제공한다. 제대 관리는 몽골이 물과 거즈로 닦는 반면, 한국은 약간의 알코올을 섞은 소독법을 사용한다. 출산 후 목욕은 몽골은 24시간 후 신생아를 목욕시키며, 한국은 태어난 직후 바로 목욕한다. 기저귀 사용은 양국 모두 일회용을 사용하나, 몽골은 물로 씻기기 어려워 물티슈를 사용하고, 한국은 물티슈 외에 파우더를 함께 사용한다. 신생아 고열 시 대응은 두 나라 모두 37.5도 이상일 때 병원에 방문하며, 모유수유 비율은 몽골이 99%로 거의 완전 모유수유이고, 한국은 병원마다 차이가 있다.

유축기 사용은 몽골은 손이나 유축기 모두 활용하며, 한국은 병실마다 유축기가 비치되어 있다. 젖몸살 관리의 몽골은 냉찜질을 권장하고, 한국은 압박붕대, 가슴

마사지, 냉·온찜질을 병행한다. 이유식 시기는 몽골은 6개월 이후 시작하며 분유를 생산하지 않아 전량 수입에 의존하고, 한국은 생후 4~6개월에 이유식을 시작한다. 놀이젓꼭지는 몽골에서 사용이 감소 추세이고, 한국은 소아비만 예방을 위해 정량 수유를 권장하며 젓꼭지 사용도 제한한다.

예방접종은 몽골이 기본 예방접종 외 자궁경부암 백신을 9세 이상 여성에게 무료로 제공하고, 한국은 생후 12개월까지 표준 예방접종이 실시되며 자궁경부암 백신도 9~12세 무료이다. 포피수술은 몽골은 의사 판단과 보호자 요청에 따라 5세 까지 가능하며, 한국은 출생 직후 시행하는 경우가 많다. B형 간염 예방은 몽골은 출산 직후 HBV 백신과 면역글로불린을 동시에 투여하고, 한국은 HBV 백신과 면역글로불린을 병행한다.

목욕 준비는 몽골은 37도, 한국은 40~42도의 물 온도를 권장한다. 머리 감기기는 몽골은 임지와 거즈를 사용해 귀를 막고 씻기며, 한국은 동일하게 귀 보호를 하며 씻긴다. 배개 사용은 몽골은 질식 위험으로 거의 사용하지 않으며, 한국도 신생아 돌연사 예방을 위해 사용을 금한다. 신생아 몸무게 측정은 몽골은 출산 직후만 측정하고, 한국은 출산 직후와 이후 매일 측정한다.

〈표 IV-2-10〉 신생아 관리 및 돌봄 몽골과 한국의 차이 검토

구분	몽골	한국
병원 퇴원	- 자연분만은 24시간, 제왕절개는 72시간 후(산모와 아기 모두 정상인 경우)	- 자연분만 2일/제왕절개 4~5일
신생아와 접촉	- 출입구에 빨간색 줄 걸고 - 약 3개월 동안 외부인 출입 금함 (경우에 따라 돌까지)	- 금줄, 21일
신생아 돌봄	- 신생아실 간호사 담당 (모유수유, 목욕 시키기 등)	- 병원에서 퇴원시 신생아실 간호사가 교육을 시행함
제대 관리	- 물과 거즈 사용	- 약간의 알코올을 섞음(소독 효과)
출산 후 목욕	- 24시간 후 신생아 목욕	- 태어난 후 곧바로 목욕
기저귀	- 대부분 일회용 사용 - 병원에서는 물로 씻기기 어려워 물 티슈 및 파우더 사용	- 대부분 일회용 사용, 물티슈 사용
신생아 고열 시	- 37.5도 이상이면 병원 방문 (좌약 처방)	- 37.5도 이상이면 병원 방문
모유수유 비율	- 99%가 모유수유, 거의 완모 수준	

구분	몽골	한국
젖말리는 약 및 젖몸살	사용	
젖몸살	- 냉찜질 권유	- 압박붕대, 가슴마사지, 냉/온찜질
이유식 시기	- 6개월 이후 - 분유 생산을 하지 않아 전량 수입	
놀이젓꼭지	- 이전보다 사용량이 감소	- 소아비만에 대한 관심 증가로 정량만 먹이고 놀이, 젓꼭지 사용
예방접종	- 기본 예방접종 - 9살 이상 여아 자궁경부암 접종(무료)	- 12살까지 표준 예방접종 - 자궁경부암 접종(9~12살 무료)
포피 수술	- 많이 없고 의사의 판단 및 엄마들이 원하는 경우 5살까지 가능	
B형 감염	- 출산 직후 신생아 HBV 백신 접종(+) - B형간염 보균자 산모로부터 출생한 신생아 HBV vaccination(+), Immunoglobulin(+) 동시 투여	
목욕 준비	- 물 온도 37도	- 물 온도 40~42도
머리 감기	업자와 검지를 사용해서 귓구멍을 막음	
배개 사용	- 질식 위험으로 거의 사용 하지 않음	- 신생아 돌연사의 경우 엎드려 재우는 경우 해당
신생아 몸무게 측정	- 출산 직후만 측정	- 출산 직후, 매일 측정

몽골과 한국의 산모 건강 및 영양 관리 차이를 살펴보았다. 체중증가는 몽골이 영양가 있는 음식 섭취를 권고하며 칼로리 섭취를 강조하는 반면, 한국은 임신 전 체중 대비 약 15% 정도 증가가 적정하다고 본다. 과일 섭취는 몽골은 대부분 수입 산 과일이므로 섭취량이 적고 유제품 섭취를 권장한다. 한국은 임신 중 과일 섭취가 많은 편이다. 탄수화물 섭취는 몽골은 밀가루, 빵, 면 중심이며, 한국은 밥을 주식으로 하고 빵과 면 섭취는 증가 추세다.

엽산은 몽골은 개인이 구매해 복용해야 하지만 무료 지급은 없다. 한국은 임신 3개월 전부터 임신 후 12주까지 필수 복용을 권장하며, 보건소에서 무료로 제공한다. 비타민 D는 몽골이 전반적으로 부족해 비임신 여성 기준 2,000~4,000IU 복용을 권장하고, 한국은 임신부용 복합비타민이나 단독 제제를 통해 보충한다. 철분은 몽골은 임신 20주 이후 필수 복용하도록 하고, 한국은 검사 결과에 따라 권장한다.

임신중독증은 몽골의 경우 100병상 중 10~15병상이 해당하며 약 10~15% 수준인 반면, 한국은 약 5% 정도이다. 피임은 몽골은 임플라논, 자궁 내 장치, 호르몬 주사 등을 사용하며 소규모 병원에서는 혜택이 있다. 한국은 피임약 복용은 적고 미레나, 콘돔 사용이 많다. 성병 예방은 몽골은 출산 직후 신생아 눈에 질산은 용액을 투여하여 감염을 막고, 한국은 에리스로마이신 안연고를 사용한다.

〈표 IV-2-11〉 산모 건강 및 영양 몽골과 한국의 차이 검토

구분	몽골	한국
체중증가	- 영양가 있는 음식 섭취 권고 - 산후 운동은 요가 추천	- 임신 전에 비해 체중을 15% 정도만 증가되는 것이 바람직
과일섭취	- 과일은 모두 수입산이기 때문에 - 과일보다 유제품을 권유	- 임신 중 과일 섭취가 많은 편
탄수화물	- 밀가루, 빵, 면	- 주로 밥으로 섭취(빵, 면 섭취 증가)
엽산	- 개인적으로 구매 (엽산은 무료 지급 없음)	- 임신 3개월 전부터 임신 후 12주까지 필수로 복용하도록 권고 (보건소 무료 지급)
비타민D	- 비타민D 부족이 심각, - 비임신여성 vit. D 2,000~4,000IU 권고	- 다양한 영양제 섭취 중으로 임신부용 복합비타민을 통해 복용하거나, 비타민 D 단독 제제를 복용하기도 함.
철분	- 임신 20주부터 필수 복용	- 검사 결과에 따라서 권유
임신중독증	- 국립제1모자병원은 100병상 중 10~15병상 해당	- 5% 정도
피임	- 임플란트, 콘돔, 자궁 내 장치, 호르몬 주사(3개월에 한번) - 소병원(1차 병원)은 혜택이 주어짐	- 피임약 복용은 적고 미레나, 콘돔 사용이 많음
성병	- 출산 후 클라미디아 또는 임균의 수직 감염 예방하기 위해 아기 눈에 질산은 용액 투여	- 출산 직후 에리스로마이신 안연고 투여

주: 산모·신생아 건강관리사 양성 교육 과정 중 교육 대상자들과 논의된 내용을 정리함.

몽골과 한국의 모자보건 제도와 사회·문화적 차이를 비교한 것이다. 몽골은 산모수첩을 통해 출산부터 아동 5세까지의 건강정보를 기록하며, 산후 진료는 지역 보건소 의사가 주 1회 방문하는 형태로 운영된다. 반면 한국은 병원과 보건소 중심의 정기 진료체계가 확립되어 있으며, 산후조리원 이용이 일반화되어 있다.

몽골의 산후조리원 이용률은 낮고 대부분 모자동실 형태인 반면, 한국은 공공·민간조리원이 다양하며 비용 수준도 폭넓다. 몽골은 출산 직후 모유수유를 시작하고 평균 2년간 지속하지만, 한국은 수유 기간이 점점 짧아지는 추세다.

또한 몽골은 가족과 조부모의 도움, SNS 등을 통한 비공식적 부모교육이 중심이며, 한국은 병원·지자체·학교 등에서 발달단계별 부모교육이 체계적으로 이루어진다. 산전·산후 교육 및 마사지 서비스 역시 한국은 제도화되어 있는 반면, 몽골은 의료인 중심의 개별적 형태다. 전반적으로 한국은 제도 기반의 체계적 관리체계, 몽골은 가족·공동체 중심의 자연양육 문화가 특징적으로 구분된다.

**(표 IV-2-12) 모자보건 제도 및 사회·문화적 요소 몽골과 한국의 차이 검토**

구분	몽골	한국
산모수첩	- 태어난 직후부터 신생아가 받은 모든 서비스를 기록하며 5살까지 소지	- 병원마다 다양하게 제작하여 배부
출산 후 첫 진료	- 일주일내 1번 방문 의사(일반의)가 확인하기 때문에 특별한 기준을 두지는 않지만 40일 이내를 권장	- 퇴원 후 1주(분만이 힘들었던 경우) - 자연분만의 경우 퇴원 후 6주
출산 후 병원 진료	- 지역별 보건소(소병원)에서 의사가 일주일내 한번 방문(한달동안 약 4회)- 국가에서 운영	- 산후 1주일, 4-6주일 뒤 방문 - 주치의의 판단에 따라 결정
산후조리원	- 극히 일부 이용(금액 300~500만원) - 모두 모자동실	- 대부분 이용 - 금액 300-2,000만원 - 서비스 수준에 따라 다양 - 공공산후조리원은 160-200만원 - 모자동실 사용을 원하지 않는 산모가 증가 추세로, 모유수유와 모자동실 권장
출산 후 48시간 이내 신생아	- 바로 모유 수유	- 초유 양이 적어서 물이나 설탕물, 분유 등을 먹이기도 함
모유수유 기간	- 평균적으로 생후 24개월까지	- 다양하나, 최근에는 점점 줄어드는 추세
어린이집 (유치원)	- 공립(국가) 유치원 (국가) 2살, - 사립의 경우 8개월부터 가능	
속싸개 사용	- 다리는 움직일 수 있도록 풀어두는 편	- 3~4주간 전체를 싸둠
산모 교육	- 병원에서 월-목 산전, 산후 교육 (조산사, 간호사 담당)	- 분만병원, 보건소, 임신출산 유관기관에서 다양하게 시행함
부모 교육	- 조부모 도움이 많고 인터넷, SNS로 터득, 부모 교육이 필요하다고 생각함	- 병원, 지자체, 유치원, 초등학교 등 발달단계에 따라 세분화된 교육
모유수유 마사지	- 출산병원 방문(유선염 등 문제가 있는 경우), 무상 진료	- 조산사 및 업체 방문 - 산후조리원 가슴마사지 서비스 이용
다운증후군	- 다운증후군 진단 시 의사 결정에 따라 임신중단 결정 - 12주 피검사, 16주 양수검사 - 의료취약지 거주자(유목민 등) 진단 시기를 놓치는 경우 출산	- 현행 명확한 기준이 없음.
노산 기준	- 의사의 결정이 중요 - 만 35세 이상 양수검사를 권하는 것으로 알고 있음	- 만 35세 이상, - 기형아 선별검사를 권고함.

### 3. 산모·신생아 건강관리사 교육과정 개발 및 실행

#### 가. 학습 대상자 특성 및 요구분석

##### 1) 학습 대상자 특성

산모·신생아 건강관리사 교육을 실시하기 전에 학습 대상자의 인구학적인 특성 및 요구를 조사하여 분석하였다. 먼저 산모·신생아 건강관리사 교육을 이수하고자 하는 학습 대상자의 인구학적인 배경은 다음 <표 IV-3-1>과 같다. 해당 교육 신청자의 소속기관은 한국모자보건학회와 MOU를 통하여 교육 장소 대여, 신청자 모집 등을 진행해 주었던 몽골에서 가장 큰 규모의 산부인과인 국립제1산부인과 소속이 13명으로 대부분이었고, 몽골국립제2산부인과 1명, 몽골 국립 제3산부인과 4명, 국립모자여성센터 소속이 1명인 것으로 나타났다.

직업으로는 간호사가 7명, 조산사가 11명, 기타(연구협력팀) 인력 1명이 포함되었다. 몽골의 경우에는 한국과 달리 간호사가 되는 전공과 조산사가 되는 전공이 대학 입학 때부터 구분되어 정규교육을 받는 것으로 파악되었다. 연령은 20대 5명, 30대 11명, 40대가 3명인 것으로 나타났다.

<표 IV-3-1> 산모·신생아 건강관리사 교육 신청자의 인구학적 배경

단위: %(명)

응답자		계(수)
전체		100.0(19)
소속 기관	First Maternity Hospital(몽골국립제1산부인과)	68.4(13)
	Khuree Maternity Hospital(몽골국립제2산부인과)	5.3( 1)
	Amgalan Maternity Hospital(몽골국립제3산부인과)	21.1( 4)
	National Center for Mothers, Newborns and Women II	5.3( 1)
직업	간호사	36.8( 7)
	조산사	57.9(11)
	기타(연구협력팀)	5.3( 1)
연령	20~29세	26.3( 5)
	30~39세	57.9(11)
	40~45세	15.8( 3)

## 2) 학습 대상자 요구분석

학습 대상자의 요구를 파악하기 위하여 몽골의 신생아와 산모의 건강관리에 필요하다고 생각하는 영역에 관하여 5점 척도로 응답하도록 한 결과는 다음 <표 IV-3-2>와 <표 IV-3-3>과 같았다.

먼저 몽골의 신생아 건강관리에 필요하다고 생각하는 영역에 포함하였던 신생아 및 영아돌보기, 신생아 및 영아 이상 징후 이해하기, 모유수유, 아기와 관계 형성하기에 관한 학습 요구는 88.9%가 매우 필요하다고 응답하였고 5.6%가 필요하다고 응답하여 해당 영역에 대한 학습 요구도가 높음을 알 수 있었다.

신생아 건강관리 영역에서 가장 요구가 높았던 영역은 신생아 안전관리로 94.4%가 매우 필요하다고 응답하였고, 신생아 영양관리는 매우 필요하다는 응답은 83.3%로 다른 영역보다 조금 낮았지만 필요하다가 16.7%로 매우 필요하다는 의견과 필요하다는 의견을 합치면 100%로 해당 영역의 학습 요구가 높은 것으로 파악되었다. 영유아 예방접종은 신생아 건강관리 영역 중에서 매우 필요하다고 응답한 비율은 77.8%로 다소 낮은 것으로 나타났지만, 필요하다는 응답이 16.7%로 매우 필요하다는 의견과 필요하다는 의견을 합치면 의견이 94.5%로 대다수가 해당 영역에 대한 학습 욕구가 있음을 알 수 있었다.

결론적으로 본 연구진이 제안하였던 제반 신생아 건강관리 영역에 대한 학습은 몽골에서도 필요하다고 인식하였고 이에 관한 학습 욕구와 동기가 높음을 알 수 있었다.

<표 IV-3-2> 몽골 신생아 건강관리에 필요하다고 생각하는 영역

단위: %(명)

구분	매우 필요	필요	보통	그렇게 필요하지 않음	전혀 필요하지 않음	계(수)
신생아 및 영아 돌보기	88.9	5.6	5.6	-	-	100(18)
신생아 및 영아 이상 징후 이해하기	88.9	5.6	5.6	-	-	100(18)
신생아 영양 관리	83.3	16.7	-	-	-	100(18)
모유수유	88.9	5.6	5.6	-	-	100(18)
아기와 관계 형성하기	88.9	5.6	-	5.6	-	100(18)

다음으로 몽골의 산모 건강관리에 필요하다고 생각하는 영역에 관한 질문 결과, 분만 후 정신건강, 모유 수유 교육, 분만 후 운동관리 영역에서 94.1%가 각각 매우 필요하다고 응답하여 해당 영역에 관한 학습 요구도가 높은 것으로 나타났다. 분만 후 신체 건강, 산모 영양 관리 영역에서도 88.9%가 매우 필요하다고 응답하였고 5.6%가 필요하다고 응답하여 매우 필요하다고 필요하다고 합치면 94.5%로 해당 영역에 대한 학습 요구도 높은 것으로 나타났다.

결론적으로 본 연구진이 제안하였던 제반 산모 건강관리에 대한 학습은 몽골에서도 필요하다고 인식하였고 이에 관한 학습 욕구와 동기가 높음을 알 수 있었다.

〈표 IV-3-3〉 몽골 산모 건강관리에 필요하다고 생각하는 영역

단위: %(명)

구분	매우 필요	필요	보통	그렇게 필요하지 않음	전혀 필요하지 않음	계(수)
분만 후 신체 건강	88.9(16)	5.6(1)	5.6(1)	-	-	100(18)
분만 후 정신 건강	94.1(16)	5.9(1)	-	-	-	100(17)
모유 수유 교육	94.1(16)	-	5.9(1)	-	-	100(17)
산모 영양 관리	88.9(16)	5.6(1)	5.6(1)	-	-	100(18)
분만 후 운동 관리	94.1(16)	-	5.9(1)	-	-	100(17)

몽골의 신생아와 산모 건강관리에 필요하다고 생각하는 영역에 관한 조사 외 몽골의 산모와 신생아 건강관리 상황에 관하여 알아보기 위한 설문조사를 하였다. 응답자는 대체로 몽골에서 분만 후 산모의 건강관리와 신생아의 건강관리가 매우 적절하게 이루어지고 있다고 응답한 비율이 88.9%, 비교적 적절하게 이루어지고 있다 5.6%로 몽골에서의 산모와 신생아 건강관리는 대체로 잘 이루어지고 있다고 인식하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 IV-3-4〉 몽골에서의 분만 후 산모의 건강관리 및 신생아 건강관리의 적절성

단위: %(명)

구분	매우 적절	비교적 적절	보통	적절하지 않음	매우 적절하지 않다	계(수)
몽골에서는 산모의 분만 후에 건강관리가 적절하다고 생각하나요?	88.9(16)	5.6(1)	5.6(1)	-	-	100(18)

몽골에서의 임신, 출산에 있어 배우자가 산모를 잘 배려하거나 지지해 주는지에 관하여 질문한 결과, 많이 세심하고 지지적이라고 응답한 비율이 88.9%, 비교적 세심하고 지지적이라는 응답이 5.6%로, 전반적으로 몽골 산모의 배우자는 잘 지지해 주는 것으로 인식하고 있는 것으로 나타났다.

몽골에서의 배우자가 아이 양육에 참여하는 정도에 관하여 질문한 결과, 적극적으로 참여한다고 응답한 비율이 88.9%, 비교적 적극적으로 참여한다고 응답한 비율이 5.6%로, 대체로 몽골에서의 배우자는 아동 양육에 많이 참여한다고 인식하는 것으로 나타났다.

임신 중이나 분만 후에 산모가 우울증이 잘 생긴다는 것을 알고 있는지에 관하여 질문한 결과, 잘 알고 있다가 88.9%, 조금 알고 있다 5.6%로 응답자들은 산모의 우울증에 관하여 대체로 잘 알고 있는 것으로 나타났다.

〈표 IV-3-5〉 몽골 배우자의 산모 지원 및 양육 참여 정도, 임산부 우울 인식 정도

단위: %(명)

구분	많이 세심하고 지지적이다	비교적 세심하고 지지적이다	보통	거의 관심과 지지가 없다	전혀 관심과 지지가 없다	계(수)
몽골에서의 임신, 출산에 있어 배우자는 산모는 잘 배려하거나 지지해 주나요?	88.9(16)	5.6(1)	5.6(1)	-	-	100(18)
구분	적극적으로 참여한다	비교적 적극적으로 참여한다	보통	거의 참여하지 않는다	전혀 참여하지 않는다	계(수)
몽골에서의 배우자는 아이 양육에 잘 참여하나요?	88.9(16)	5.6(1)	5.6(1)	-	-	100(18)
구분	잘 알고 있다	조금 알고 있다	보통	잘 모른다	전혀 들어본 적이 없다	계(수)
임신 중 또는 분만 후에 산모는 우울증이 잘 생긴다는 것을 알고 있나요?	88.9(16)	5.6(1)	5.6(1)	-	-	100(18)

몽골의 산모·신생아 건강관리에서 추가로 지원되기를 바라는 영역에 관하여 질문한 결과, 산후우울증에 대한 배우자를 포함한 가족 대상의 교육 지원이 추가되기를 원하는 응답자 비율이 83.3%로 가장 많았고, 다음으로 산모의 산후 건강관리를

위한 임신·출산 교육 지원이 추가로 지원되기를 바라는 응답자 비율이 66.7%, 신생아 건강관리를 위한 교육 지원 56.6%, 산후조리 비용에 대한 지원 44.4%, 영양 교육 27.8% 순으로 나타났다. 전반적으로 산후조리 비용과 같은 비용 지원보다 산후우울증 예방 교육, 산모의 산후 건강관리와 관련된 교육 지원에 대한 요구가 높은 것으로 나타났다.

〈표 IV-3-6〉 몽골의 산모·신생아 건강관리에서 추가 지원되기를 바라는 영역

단위: 명, %

구분	수	비율
산후우울증에 대한 배우자를 포함한 가족 대상의 교육 지원	15	83.3
산모의 산후 건강관리를 위한 임신출산 교육 지원	12	66.7
신생아의 건강관리를 위한 교육 지원	10	55.6
산후조리 비용에 대한 지원	8	44.4
영양 교육	5	27.8

추가 의견이 있을 시에 의견 작성을 요청한 결과는 다음 〈표 IV-3-7〉에 제시하였다.

〈표 IV-3-7〉 추가 의견 작성 내용

구분	추가 의견
1	1) 유방 관리 2) 가정 계획해야 함을 중요하다고 교육할 것(피임방법 홍보)
2	국가가 정책을 세워(출산 후) 지원금을 인상했으면 좋겠다.
3	1) 초산모한테 신생아 관리에 대한 지식을 습득하게 할 것 2) 신생아 및 산모의 식단
4	산후조리에 대한 교육을 남편한테 시켜야 한다.
5	출산 후 우울감, 우울증을 겪고 있는 산모들에게 심리상담 치료 지원 필요
6	출산 후 조리(관리) 개선, 출산 후 산모가 신생아를 관리하는 것을 개선
7	1) 모유 수유 격려 지원, 교육 강화 필요 2) 산모의 가정(결혼, 출산 등) 계획에 대한 교육 필요
8	출산과 관련하여 발생하는 산모 신체 변화에 따른 질병 예방이 필요하다. ex) 골반저 근육 기능 회복
9	13~16세 여자아이의 임신 및 출산에 대한 이해 교육

## 나. 학습목표 구성

학습목표는 대영역, 중영역, 소영역으로 구분하여 구성하였고, 먼저 대영역 학습

목표를 제시하였고, 대영역에 따른 중영역 학습목표, 마지막으로 중영역에 따른 소영역 학습목표를 단계별로 제시하였다. 다음에서 대영역 목표를 먼저 제시하였다.

#### 1) 대영역 1: 신생아 건강관리에 관하여 학습한다.

대영역 1인 신생아 건강관리 영역에서는 총 7개의 중영역 학습 목표가 설정되었다. 먼저 학습자는 신생아의 신체적·생리적 특징을 이해하고, 이를 바탕으로 신생아기 발달의 특성과 요구를 인식한다. 다음으로 신생아 및 영아를 안전하고 올바르게 돌보는 방법을 학습하며, 일상적인 돌봄과정에서 나타날 수 있는 신체적·행동적 이상 징후를 식별할 수 있도록 한다. 또한 신생아 및 영아의 성장단계에 맞는 영양관리 방법을 습득하고, 올바른 수유법을 실습하여 수유 기술과 영양공급의 중요성을 이해한다. 아울러 아기와의 정서적 유대 형성 과정을 배우고, 부모와 아동 간의 긍정적인 상호작용을 촉진할 수 있는 관계 형성 기술을 익힌다. 마지막으로 신생아 예방접종의 필요성과 주요 백신의 접종 시기 및 관리 방법을 학습하여, 감염성 질환으로부터 신생아를 보호하는 예방적 건강관리 능력을 갖추는 것을 목표로 한다.

#### 2) 대영역 2: 산모 건강관리에 관하여 학습한다.

대영역 2인 산모 건강관리 영역에서는 총 6개의 중영역 학습 목표가 설정되었다. 먼저 학습자는 출산 후 산모에게 나타나는 신체적 변화와 이에 대한 생리적 적응 과정을 이해하고, 회복기에 필요한 관리 원칙을 학습한다. 이어서 산후 신체 건강 유지와 관련된 기초적인 건강관리, 위생관리, 체력 회복 방법 등을 익혀 산후 합병증 예방 능력을 강화한다. 또한 산후에 빈번하게 나타날 수 있는 정신건강 문제, 특히 기분장애의 원인과 증상을 이해하고, 이를 조기 인식하고 지원할 수 있는 기초적 대처 방법을 학습한다. 더불어 산모의 전반적인 건강상태를 체계적으로 평가하는 방법을 습득하여, 산모의 신체·정신적 상태를 통합적으로 점검할 수 있도록 한다. 아울러 산모가 모유수유를 원활히 시작할 수 있도록 초기 수유 자세, 젖물리기 방법, 수유 준비과정 등을 학습하며, 나아가 모유수유 과정에서 발생할 수 있는 불편감이나 어려움에 적응하고 지속할 수 있는 관리 및 지지 방법을 익히는 것을 목표로 한다.

3) 대영역 3: 산모 영양 및 운동 관리에 관하여 학습한다.

대영역 3인 산모 영양 및 운동 관리 영역에서는 2개의 중영역 학습 목표가 설정되었다. 먼저 학습자는 산후 회복기에 필요한 영양 관리의 중요성을 이해하고, 균형 잡힌 식단 구성, 주요 영양소의 섭취 원칙, 수유기 영양관리 방법 등을 학습하여 산모의 건강 유지와 모유 분비 촉진에 도움이 되는 식생활 습관을 익힌다. 이어서 산후 신체 회복과 체력 증진을 위한 운동 관리의 기본 원칙을 학습하며, 산후 단계 별로 적합한 운동 종류와 주의사항을 파악하여 안전하고 효과적인 신체 활동을 실천할 수 있는 역량을 기른다.

〈표 IV-3-8〉 대영역, 중영역에 따른 소영역 학습목표

대영역 학습목표		
1. 신생아 건강관리에 관하여 학습한다.	2. 산모 건강관리에 관하여 학습한다.	3. 산모 영양 및 운동 관리에 관하여 학습한다.

중영역 학습목표	중영역 학습목표	중영역 학습목표
(1) 신생아의 특징에 관하여 학습한다. (2) 신생아 및 영아 돌보기에 관하여 학습한다. (3) 신생아 및 영아의 이상 징후에 관하여 학습한다. (4) 신생아 및 영아 영양관리에 관하여 학습한다. (5) 신생아 수유하기에 관하여 학습한다. (6) 아기와 관계 형성하기에 관하여 학습한다. (7) 신생아 예방접종에 관하여 학습한다.	(1) 산모의 신체적 변화와 적응에 관하여 학습한다. (2) 산후 신체 건강에 관하여 학습한다. (3) 산후 정신건강: 기분장애에 관하여 학습한다. (4) 산모의 건강평가에 관하여 학습한다. (5) 산모의 모유수유 시작에 관하여 학습한다. (6) 산모의 모유수유 적응에 관하여 학습한다.	(1) 산모 영양관리에 관하여 학습한다. (2) 산후 운동 관리에 관하여 학습한다.

소영역 학습목표	소영역 학습목표	소영역 학습목표
(1) 신생아의 특징에 관하여 학습한다.	(1) 산모의 신체적 변화와 적응에 관하여 학습한다.	(1) 산모 영양관리에 관하여 학습한다.
- 신생아의 외형적 특징 및 적응에 관하여 학습한다. - 신생아의 생리적 및 감각적 특징과 적응에 관하여 학습한다. - 신생아의 반사작용을 학습한다.	- 회음부의 통증에 관하여 학습한다. - 오로의 분비에 관하여 학습한다. - 지궁복구에 관하여 학습한다. - 산후통(훗배앓이)에 관하여 학습한다. - 배뇨와 배변에 관하여 학습한다. - 좌욕에 관하여 학습한다. - 목욕 및 양치질에 관하여 학습한다. - 산후부종을 학습한다. - 발한에 관하여 학습한다.	- 수유부의 영양 필요량에 관하여 학습한다. - 수유부의 건강한 식사 관리에 관하여 학습한다. - 산후 비만관리에 관하여 학습한다. - 산후 보양식 따라잡기에 관하여 학습한다. - 건강한 산후 음식 만들기에 관하여 학습한다.



<p>(2) 신생아 및 영아 돌보기에 관하여 학습한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 체온유지에 관하여 학습한다.</li> <li>- 제대관리에 관하여 학습한다.</li> <li>- 목욕 시키기에 관하여 학습한다.</li> <li>- 배뇨와 배변에 관하여 학습한다.</li> <li>- 피부 관리에 관하여 학습한다.</li> <li>- 아기 수면에 관하여 학습한다.</li> <li>- 아기 옷 세탁하기에 관하여 학습한다.</li> <li>- 손톱관리에 관하여 학습한다.</li> </ul>	<p>(2) 산후 신체 건강에 관하여 학습한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 산욕열에 관하여 학습한다.</li> <li>- 감염에 관하여 학습한다.</li> <li>- 골반과 허리통증에 관하여 학습한다.</li> <li>- 산후출혈에 관하여 학습한다.</li> <li>- 혈중에 관하여 학습한다.</li> <li>- 골반저 근육의 손상에 관하여 학습한다.</li> </ul>	<p>(2) 산후 운동 관리에 관하여 학습한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 출산 후 운동과 신체활동에 관하여 학습한다.</li> <li>- 운동 가이드라인과 권장사항에 관하여 학습한다.</li> <li>- 출산 후 운동 시작하기에 관하여 학습한다.</li> <li>- 운동 금기사항에 관하여 학습한다.</li> <li>- 운동 시 유의사항에 관하여 학습한다.</li> <li>- 수영과 운동에 관하여 학습한다.</li> <li>- 임신으로 야기되는 질환과 운동에 관하여 학습한다.</li> <li>- 준비운동에 관하여 학습한다.</li> <li>- 스트레칭에 관하여 학습한다.</li> <li>- 산후 운동에 관하여 학습한다.</li> <li>- 유산소 운동에 관하여 학습한다.</li> <li>- 정리운동의 필요성과 방법에 관하여 학습한다.</li> </ul>
<p>(3) 신생아 및 영아의 이상 징후에 관하여 학습한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 발열, 호흡곤란, 구도에 관하여 학습한다.</li> <li>- 탈수, 다양한 변의 양상에 관하여 학습한다.</li> <li>- 붉은 소변, 눈곱이 끼는 눈에 관하여 학습한다.</li> <li>- 황달, 탈장에 관하여 학습한다.</li> <li>- 아토피성 피부염에 관하여 학습한다.</li> <li>- 선천성 후두 천명에 관하여 학습한다.</li> <li>- 아구창에 관하여 학습한다.</li> <li>- 영아산통에 관하여 학습한다.</li> <li>- 신생아 안전관리에 관하여 학습한다.</li> </ul>	<p>(3) 산후 정신건강: 기분장애에 관하여 학습한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 산후우울감(postpartum blue)과 산후우울증에 관하여 학습한다.</li> <li>- 산후정신병에 관하여 학습한다.</li> <li>- 우울증 예방법에 관하여 학습한다.</li> <li>- 산후우울증 산모를 위한 가족의 대처방안을 학습한다.</li> </ul>	
<p>(4) 신생아 및 영아 영양관리에 관하여 학습한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 에너지에 관하여 학습한다.</li> <li>- 단백질, 탄수화물, 지방 권장량에 관하여 학습한다.</li> <li>- 수분에 관하여 학습한다.</li> <li>- 무기질에 관하여 학습한다.</li> <li>- 비타민에 관하여 학습한다.</li> </ul>	<p>(4) 산모의 건강평가에 관하여 학습한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 산모의 건강평가에 관한 평가기준을 학습한다.</li> </ul>	

(5) 신생아 수유하기에 관하여 학습한다.	(5) 산모의 모유수유 시작에 관하여 학습한다.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 모유수유에 관하여 학습한다.</li> <li>- 모유수유 방법에 관하여 학습한다.</li> <li>- 인공수유와 혼합수유에 관하여 학습한다.</li> <li>- 모유수유 및 분유의 관리에 관하여 학습한다.</li> <li>- 수유물품의 소독에 관하여 학습한다.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유방의 변화에 관하여 학습한다.</li> <li>- 유두의 모양에 따른 수유하기를 학습한다.</li> <li>- 성공적인 모유수유에 관하여 학습한다.</li> <li>- 모유수유를 위한 젖물리기 6단계를 학습한다.</li> </ul>	
(6) 아기와 관계 형성하기에 관하여 학습한다.	(6) 산모의 모유수유 적응에 관하여 학습한다.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 애착형성에 관하여 학습한다.</li> <li>- 아기 울음 특성 및 아기 달래기를 학습한다.</li> <li>- 아이 이해하기에 관하여 학습한다.</li> <li>- 아기의 기질 이해하기를 학습한다.</li> <li>- 아이 기질에 따른 육아에 관하여 학습한다.</li> <li>- 아이와 놀기에 관하여 학습한다.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 모유가 쉰 때의 양상에 관하여 학습한다.</li> <li>- 유두 혼동에 관하여 학습한다.</li> <li>- 모유수유와 관련된 합병증에 관하여 학습한다.</li> <li>- 모유수유와 식이에 관하여 학습한다.</li> </ul>	
(7) 신생아 예방접종에 관하여 학습한다.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 예방접종 일정에 관하여 학습한다.</li> <li>- 생후 1개월 내 필수 접종내역을 학습한다.</li> <li>- B형간염에 관하여 학습한다.</li> <li>- BCG 예방접종에 관하여 학습한다.</li> <li>- 예방접종 시 주의사항에 관하여 학습한다.</li> </ul>		



## 다. 커리큘럼 설계 및 내용

산모·신생아 건강관리사를 위한 커리큘럼은 산모의 건강관리, 산모의 영양 및 운동관리, 신생아 건강관리를 주요 영역으로 하여 구성하는 것으로 설계하였다. 커리큘럼 총 시간은 한국의 산모·신생아 건강관리사 교육과 동일하게 이론 28시간, 실기 32시간으로 구성하였다. 먼저 산모의 건강관리 영역에는 산모의 신체적 변화와 적응, 산후 신체 건강 및 산후 정신건강, 산모의 건강평가에 관한 내용을 포함하는 것으로 구성하였다. 다음으로 산모의 영양 및 운동 관리 영역에는 산모의 영양 관리를 위한 영양 필요량, 건강한 식사 관리, 비만 관리, 보양식, 건강한 산후 음식 만들기를 포함하였으며, 산후 운동 관리를 위해서는 출산 후 운동을 시작할 수 있도록 시작 시기, 금기사항, 유의 사항 등에 관한 내용을 포함하도록 구성하였다.

신생아 건강관리 영역에는 첫째, 신생아의 특징으로 신생아의 외형적 특징 외 생리적 및 감각적 특징, 둘째, 신생아 적응 및 반사작용을 포함하였고, 신생아와 영아 돌보기로 체온유지, 제대관리, 목욕 시키기, 피부 관리, 수면, 아기 옷 세탁하기, 손톱 관리를 포함하였으며, 셋째, 신생아 및 영아의 이상 징후로 발열, 호흡곤란, 구토, 탈수, 다양한 변의 양상, 붉은 소변, 눈곱이 끼는 눈, 황달, 탈장, 아토피성 피부염, 선천성 후두 천명, 아구창, 영아산통, 신생아 안전 관리 내용을 포함하였다. 또한 신생아 및 영아 영양 관리, 수유하기, 아기와의 좋은 관계 형성을 위한 애착, 아기 울음 특성 및 아이 기질 이해하기 등에 관한 내용을 포함하였고, 신생아 예방접종에 관한 내용으로 예방접종 일정, 생후 1개월 내 필수 접종 내용, B형 간염, BCG 예방접종, 예방접종 시 주의 사항 등에 관한 내용을 포함하였다.

요약하면, 산모·신생아 건강관리사가 반드시 숙지해야 하는 산모와 신생아 건강관리 내용을 주요 축으로 하여 산모의 영양과 운동관리가 신생아의 건강관리와도 연계된다는 점을 주목하여 산모의 영양과 운동 관리를 포함하여 커리큘럼을 설계하였다.

이상에서 언급하였던 내용을 토대로 다음 <표 IV-3-9>과 같이 커리큘럼을 세분화하여 산모·신생아 건강관리사 양성을 위한 교육 일정과 강사진을 구성하는 데도 활용하였다(교육 실행 사진 참조).

〈표 IV-3-9〉 커리큘럼을 토대로 구성한 산모-신생아 건강관리사 교육 일정 및 내용

구분		9/15(월)	9/16(화)	9/17(수)	9/18(목)	9/19(금)
오전 9-12시	교육 내용	교육 일정 교육 항목 소개 한국 산후조리 문화 소개 몽골 산후조리 문화 조사 산후건강관리 환경조성	II. 산모건강관리(이론) 02. 산후 신체건강	II. 산모건강관리(이론) 03. 산후정신건강 04. 산모의 건강평가 요약	II. 산모건강관리(이론) 05. 모유수유의 시작 06. 모유수유에 대한 적응	III. 산모 영양 및 운동관리 01. 산모영양관리(이론)
오후 1시-5시	교육 내용	II. 산모건강관리(이론) 01. 신체적 변화와 적응	II. 산모건강관리 01. 신체적 변화와 적응 실제 예시와 응급 상황에 대한 대처 몽골 현지 시스템 확인	한국의 산후우울증 관리 산후 우울검사 적용과 실제 (실제 해보기) 몽골현지 우울증 케어 시스템 확인	신생아건강관리 05. 수유하기 (이론과 실습 모두)	몽골 현지 영양 식단 구성
구분		9/22(월)	9/23(화)	9/24(수)	9/25(목)	9/26(금)
오전 9-12시	교육 내용	I. 신생아건강관리 01. 신생아의 특징 02. 신생아 및 영아돌보기	I. 신생아건강관리 06. 아기와 관계형성하기	I. 신생아건강관리 03. 신생아 및 영아 이상 징후(1-13) 04. 신생아 및 영아 영양관리	I. 신생아건강관리 03. 신생아 및 영아 이상 징후(14) 신생아안전관리 하임리히법, 심폐소생술 07. 신생아 예방접종	교육 담당자 연구진
오후 1시-5시	교육 내용	신생아 체온관리 요령 제대관리 목욕시키기 눈뺨아주기 아기 수면 관리 신생아 체조	아기 위생 관리 - 기저귀 교체 - 기저귀 발진 관리 - 아기 세탁물 관리 - 손톱 관리 - 속싸개 사용방법	III. 산모 영양 및 운동관리 02. 산후운동관리 (이론, 실습모두)	교육대상자 설문 조사 교육 내용 수정검토	사업 마무리 회의 (10-12시)

IV. 영유아-임산부 건강 분야 국제지식공유사업 실행



## 라. 강사선발 및 워크숍 진행

### 1) 강사선발

교육을 진행하기 위한 강사는 산부인과 전문의, 분만 및 신생아 출산 이후 산모 및 신생아 돌보기 교육이 가능한 임상 경험이 풍부한 분만실 담당 주간호사 선생님, 아이의 기질과 양육 전문가인 아동가족학과 전문가가 참여하였다. 그뿐 아니라 실제 한국에서 산모·신생아 건강관리사의 교육기관을 운영하면서 산후관리 전문인력을 양성하고 있는 전문가를 초빙하여 현장에서 산모신생아 건강관리사가 서비스를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 문제점들에 대해 교육할 수 있도록 하였다.

### 2) 워크숍 진행

〈표 IV-3-10〉 산모·신생아 건강관리사 양성 교육을 위한 사전 회의

일시/장소	회의 주제	회의 내용
2025. 8. 7.(수) 11:00~12:00 / 화상회의	산후건강관리사 교육 진행 사전 점검 회의	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 교육 일정 확인                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 9월 15일~19일/22일~26일 주 5일 2주</li> </ul> </li> <li>▪ 교육 과목 및 내용                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 현재 매뉴얼 작성 중으로 2주 안에 몽골 국립제1 산부인과 담당자 전달 예정</li> </ul> </li> <li>▪ 산후건강관리사 교육 참석자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 현재 몽골 국립제1산부인과 병원 분만담당 및 간호사 등 종사자 20~25명 예상</li> </ul> </li> <li>▪ 교육 진행 방향 논의</li> <li>▪ 교육 관련 임신출산용품 준비                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 실제 교육 참여자 확정시 인원수에 맞게 준비될 수 있도록 확인이 필요하며 교육에 필요한 LIST를 전달할 예정</li> <li>- 수량 확인하여 부족한 용품은 현지 구매(시엘 병원 협조) 진행 예정</li> </ul> </li> <li>▪ 교육 외 일정                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 9월 14일 산후관리·육아용품 박람회</li> <li>- 9월 15일 국제세미나</li> </ul> </li> <li>▪ 교육 장소                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4월 방문 시 둘러본 강의실 중 확정할 예정</li> </ul> </li> <li>▪ 최종 점검회의 일정                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 9월 4일(목) 오전 11시(몽골시간 10시)</li> </ul> </li> </ul>
2025. 8. 15.(금) 10:00~11:00 / 화상회의	산후건강관리사 교육 담당자 사전 회의	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 산후건강관리사 교육담당자 소개</li> <li>▪ 몽골 방문 일정 공유                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 9월 14일 산후관리·육아용품 박람회</li> <li>- 9월 15일 국제세미나</li> </ul> </li> </ul>

일시/장소	회의 주제	회의 내용
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 교육: 9월 15일~19일(1주차) 9월 22일~26일(2주차)</li> <li>▪ 교육 진행 방향 논의(아래 표 참조)</li> <li>▪ 교육 매뉴얼은 몽골어로 번역               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 번역은 몽골에서 전문 번역 후 시엘병원 검수 예정</li> </ul> </li> <li>▪ 몽골 현지 모자보건, 산후조리 등 사전 파악을 위한 세미나 자료집 요청</li> <li>▪ 비자 발급 안내               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 8월 말 비자신청 후 몽골대사관 방문 필요</li> </ul> </li> <li>▪ 교육 종료 후 특징적인 부분에 대해 취합 후 연구 보고서에 보완 반영할 예정</li> </ul>
<p>2025. 9. 4.(목) 10:00~11:00 / 화상회의</p>	<p>산후건강관리사 교육 진행 사전 점검 회의</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 비자 진행상황 확인               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 비자 신청 진행 중으로 추가 필요한 서류 이메일 전달</li> </ul> </li> <li>▪ 교육 참석자 확인               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 현재 20명으로 확정되었으며 모두 근무시간을 조정하여 교육에 참석 예정</li> </ul> </li> <li>▪ 9월 15일 개회식               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 첫 강의 이전에 개회식을 진행 예정으로 몽골 체류 강사 6명 참석 요청</li> <li>- 오전 9시 개회식 후 10시부터 강의 진행</li> </ul> </li> <li>▪ 매뉴얼 제작 및 물품 준비 현황               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 몽골어 번역본 매뉴얼 인쇄 중으로 매뉴얼 책자와 교육 준비 물품은 한국에서 모두 준비 예정</li> </ul> </li> <li>▪ 9월 8일 육아정책연구소 방문 일정 확인               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 방문일정: 9월 8일 12시</li> <li>- 방문자: 국립제1산부인과병원 원장 및 신생아과 과장, 산후조리 과장 총 3명 예정</li> <li>- 육아정책연구소 이재희 박사, 한국모자보건학회 김희선 교수 참석</li> </ul> </li> </ul>

## 마. 교육 환경 구축

### 1) 강의실 환경

교육을 진행하는 강의실은 몽골 국립제1모자병원에서 제공하였고, 교육 강의실로 두 군데를 사용하였다. 강당 규모의 강의실에서는 실기 교육을 주로 진행하였고, 이론 수업은 중규모 정도의 강의실에서 진행하였다(바. 교육실행 사진 참조).

### 2) 실습 기자재 확보

실습 기자재는 몽골 국립제1모자병원에 비치되어 있으면 비치된 기자재를 활용

하는 것으로 하였고, 몽골 국립제1모자병원에 비치되어 있지 않았을 때는 한국에서 별도로 준비하여 갖추도록 하였다. 이론 강의에 필요한 ppt를 보여줄 수 있는 기자재 등은 강의실마다 비치되어 있었다.

한국에서 구비해서 몽골에서 활용했던 기자재 및 물품은 다음과 같다. 교육 현장에서의 기록을 위한 노트북은 연구진이 별도로 준비하였고, 몽골어로 번역한 에딘버러 산후우울 검사 척도지 20장, 아기모형, 수유쿠션, 수유패드, 모유팩, 젖병, 유두보호기를 10개 정도 구비하였으며, 소독거즈, 기저귀, 속싸개, 물티슈 각 10개, 산후운동 실습을 위한 매트 10개 정도를 구비하였다.

이상의 기자재와 물품은 아래 교육 실행을 위하여 필요하였다.

**〈표 IV-3-11〉 산모·신생아 건강관리사 교육 실행을 위한 필요 기자재 및 물품**

구분	9/16(화)	9/17(수)	9/18(목)	9/19(금)
교육 내용	II. 산모건강관리 01. 신체적 변화와 적응 실제 예시와 응급상황에 대한 대처 몽골 현지 시스템 확인	한국의 산후우울증 관리 소개 산후 우울검사 적용과 실제(실제 해보기) 몽골현지 우울증 케어 시스템 확인	신생아건강관리 05. 수유하기 (이론과 실습)	몽골 현지 영양 식단 구성
준비물	노트북: 현장기록	에딘버러 산후우울척도 (몽골어 번역본) 20장 노트북: 현장기록	아기모형, 수유쿠션, 수유패드, 모유팩, 젖병, 유두보호기 수량: 10개(강사 포함)	노트북: 현장기록
구분	9/22(월)	9/23(화)	9/24(수)	9/25(목)
교육 내용	신생아 체온관리 요령 (현지에 맞게 논의) 제대관리 목욕시키기 눈 닦아주기 아기 수면 관리 신생아 체조	아기 위생 관리 -기저귀 교체 -기저귀 발진 관리 -아기 세탁물 관리 -손톱 관리 -속싸개 사용 방법	III. 산모 영양 및 운동 관리 02. 산후운동관리 (이론, 실습모두)	교육대상자 설문조사 교육 내용 수정 검토
준비물	아기모형, 소독거즈 수량: 10개(강사포함) 노트북: 현장기록	기저귀 속싸개 물티슈 수량: 10개(강사포함)	매트 수량: 10개(강사포함)	설문조사 몽골번역본 20장, 아기모형 수량: 10개(강사 포함) 노트북: 현장기록

## 바. 교육 실행

교육은 2025년 9월 15일(월)에 교육개회식 행사로 시작되었으며 개회식 행사는

오전 9시~10시까지 진행하였고, 이어서 오전 10시부터 교육 일정이 본격적으로 시작되어서 9월 25일까지 오전과 오후 2차례로 거의 2주간에 걸친 종일 교육이 진행되었으며, 9월 26일(금)은 교육 담당자 연구진 회의로 교육사업은 종료되었다.

다음에서 9월 15일부터 9월 25일에 걸쳐 진행되었던 오전과 오후의 교육 실행 내용에 관하여 간략하게 언급하고 관련 사진 자료를 제시하였다. 오전은 주로 이론 수업으로 진행되었고, 오후에는 실기 위주의 수업으로 진행되었다. 9월 15일~9월 19일에는 주로 산모 건강관리와 산모 영양 및 운동 관리에 관한 이론과 실기 교육이 진행되었으며, 9월 22일~9월 25일에는 신생아 건강관리에 관한 이론과 실기 교육이 진행되었다.

### 1) 9월 15일(월) 교육 실행

9월 15일에는 교육개회식이 오전 9시~10시에 진행되었고, 교육개회식에는 몽골 제1산부인과 병원장, 산부인과 의사 및 간호사 등, 울란바토르 부시장, 산모·신생아 건강관리사 교육 신청자들과 교육 강사들이 참석하였다.

행사 직후 동일 장소에서 오전 수업이 진행되었고, 오전 수업에서는 전반적인 교육 일정 및 교육 항목 소개, 한국 산후조리 문화 소개, 몽골 현지 산후조리 문화 조사 내용, 산후 건강관리를 위한 환경 조성 등에 관한 교육을 진행하였다. 오후에는 산모 건강관리 중 산모의 신체적 변화와 적응에 관한 이론 교육이 진행되었다.

[그림 IV-3-1] 산모·신생아 건강관리사 교육개회식



[그림 IV-3-2] 산모·신생아 건강관리사 교육 실행(9월 15일 오전 및 오후 교육)



2) 9월 16일(화) 교육 실행

9월 16일 오전에는 산모건강관리 중 산후 신체건강에 관한 이론교육이 이루어졌고, 오후에는 산모건강 중 산모의 신체적 변화와 적응에 관한 실제 예시와 응급 상황에 대한 대처 등에 관한 교육이 수행되었다. 몽골에서의 응급 상황 대처 시스템 등에 관한 논의도 이루어졌다.

[그림 IV-3-3] 산모·신생아 건강관리사 교육 실행(9월 16일 오전 및 오후 교육)





### 3) 9월 17일(수) 교육 실행

9월 17일 오전에는 산모 건강관리 중 산후 정신건강 및 산모의 건강평가에 관한 이론 교육이 진행되었고, 오후에는 한국의 산후우울증 관리에 관한 소개, 산후우울증 검사의 적용과 실제 사례를 소개하였고, 몽골 현지의 우울증 케어 시스템에 관하여 확인하는 시간도 가졌다.

[그림 IV-3-4] 산모·신생아 건강관리사 교육 실행(9월 17일 오전 및 오후 교육)



#### 4) 9월 18일(목) 교육 실행

9월 18일 오전에는 산모건강관리 중 모유수유의 시작과 모유수유에 대한 적응에 관한 교육이 진행되었고, 오후에는 신생아 수유하기에 관한 이론과 실제 교육이 진행되었다.

[그림 IV-3-5] 산모·신생아 건강관리사 교육 실행(9월 18일 오전, 모유수유 관련 이론 교육)



[그림 V-3-6] 산모·건강신생아 관리사 교육 실행(9월 18일 오후, 모유수유 실기 교육)



5) 9월 19일(금) 교육 실행

9월 19일 오전에는 산모 영양 및 운동 관리 중 산모 영양관리 교육이 진행되었고, 오후에는 몽골 현지 영양 식단 구성에 관한 교육이 실습과 함께 진행되었다.

[그림 IV-3-7] 산모·신생아 건강관리사 교육 실행(9월 19일 오전 및 오후 교육)



6) 9월 22일(월) 교육 실행

9월 22일 오전에는 신생아 건강관리 중 신생아의 특징, 신생아 및 영아 돌보기에 관한 이론 교육이 진행되었고, 오후에는 신생아 체온 관리 요령, 제대관리, 목욕시키기, 눈 닦아주기, 아기 수면 관리, 신생아 체조에 관한 실습 교육이 진행되었다.

[그림 IV-3-8] 산모·신생아 건강관리사 교육 실행(9월 22일 오전 이론 교육)



[그림 IV-3-9] 산모·신생아 건강관리사 교육 실행(9월 22일 오후 실기 교육)



### 7) 9월 23일(화) 교육 실행

9월 23일 오전에는 신생아 건강관리 중 아기와 관계 형성하기에 관한 이론교육이 진행되었고, 오후에는 아기 위생 관리로 기저귀 교체, 기저귀 발진 관리, 아기 세탁물 관리, 손톱 관리, 속싸개 사용 방법에 관한 실기 교육이 진행되었다.

[그림 IV-3-10] 산모·신생아 건강관리사 교육 실행(9월 23일 오전 이론 교육)



[그림 IV-3-11] 산모·신생아 건강관리사 교육 실행(9월 23일 오후 실기 교육)



8) 9월 24일(수) 교육 실행

9월 24일 오전에는 신생아 건강관리 중 신생아 및 영아 이상 징후와 영양 관리에 관한 이론 교육이 진행되었고, 오후에는 산모를 위한 산후 운동 관리에 관한 이론과 실습 교육이 진행되었다.

[그림 IV-3-12] 산모·신생아 건강관리사 교육 실행(9월 24일 오전 및 오후 교육)





### 9) 9월 25일(목) 교육 실행

9월 25일 오전에는 신생아 건강관리 중 신생아 및 영아 이상 징후에서 신생아 안전관리, 하임리히법, 심폐소생술에 관한 교육이 진행되었고, 현지 응급 상황 연락망 등에 관하여도 논의가 진행되었다. 오후에는 교육대상자 사후 만족도 설문조사 등이 진행되었고, 교육 매뉴얼 내용에 관한 수정 및 보완 사항 등에 관한 논의가 이루어졌다. 9월 25일 오전과 오후 교육 일정이 종료된 후에는 간소한 수료식이 있었다.

[그림 IV-3-13] 산모·신생아 건강관리사 교육 실행(9월 25일 오전, 오후 교육)



[그림 IV-3-14] 산모·신생아 건강관리사 교육 수료식



10) 9월 26일(금) 교육 담당 연구진 회의

9월 26일 오전에는 교육 담당 연구진이 모여서 그동안 진행되었던 전반적인 교육사업에 대한 검토 회의를 하였다.

사. 사후 평가 및 간담회 내용

1) 만족도 조사 결과

산모·신생아 건강관리사 양성 교육이 종료된 이후 교육 수료자 대상으로 만족도 조사를 실시하였다. 총 19명의 수료자 중 16명이 응답하였다. 아래는 산모·신생아 건강관리사 양성 교육 참여자 사후 만족도 중 이론 강의 내용에 대한 만족도 조사 결과를 나타낸 것이다. 전체적으로 교육에 대한 만족도가 매우 높게 나타났으며, 대부분의 강의에서 ‘매우 만족’ 응답이 70% 이상을 차지하였다.

신생아 건강관리 영역에서는 ‘수유하기(93.8%)’와 ‘신생아의 특징(81.3%)’, ‘신생아 영양관리(81.3%)’의 만족도가 특히 높았다. 반면, ‘신생아 및 영아의 이상 징후’에 대한 만족도는 상대적으로 낮아 ‘매우 만족’ 68.8%로 조사되었다.

산모 건강관리 영역에서는 ‘신체변화와 적응’, ‘산후 신체건강’, ‘산후 정신건강’, ‘모유 수유의 시작’에 대해 매우 만족한 비율이 87.5%로 나타났다. 산모 영양 및 운동 관리 영역도 모두 매우 만족한 비율이 87.5%였다.

〈표 IV-3-12〉 산모·신생아 건강관리사 양성 교육(이론) 참여자 사후 만족도 조사

단위: %(명)

구분(강의)		매우 만족	만족	보통	계(수)
신생아 건강관리	신생아의 특징	81.3	18.8	-	100.0(16)
	신생아 및 영아 돌보기	75.0	25.0	-	
	신생아 및 영아 이상 징후	68.8	31.3	-	
	신생아 영양관리	81.3	18.8	-	
	수유하기	93.8	-	6.3	
	아기와 관계 형성하기	100.0	-	-	
	신생아 예방접종	75.0	25.0	-	
	신생아 안전관리	81.3	18.8	-	
산모 건강관리	신체적 변화와 적응	87.5	12.5	-	
	산후 신체 건강	87.5	12.5	-	
	산후 정신 건강	87.5	12.5	-	
	산후 건강 평가 요약	81.3	18.8	-	
	모유 수유의 시작	87.5	6.3	6.3	
	모유 수유의 적응	81.3	12.5	6.3	
산모 영양 및 운동관리	산모 영양 관리	87.5	12.5	-	
	산후 운동 관리	87.5	12.5	-	

산모·신생아 건강관리사 양성 교육 참여자 사후 만족도 조사 중 실습 과정에 대한 만족도 결과를 나타낸 것이다. 전반적으로 이론 교육과 마찬가지로 실습에 대한 만족도 역시 매우 높은 수준을 보였다. 응답자의 다수가 '매우 만족'으로 응답하였으며, 특히 일부 항목에서는 전원 또는 90% 이상이 높은 만족을 보였다.

신생아 건강관리 실습에서는 '아기 목욕시키기(제대관리, 목욕, 눈 닦기 등)'가 93.8%로 가장 높은 만족도를 나타냈으며, '수유하기'(87.5%), '아기·신생아 관리'(87.5%)도 높은 만족을 보였다. 반면, '신생아 체온 관리'는 상대적으로 낮은 만족도를 보여 '매우 만족' 62.5%로 나타났다.

산모 건강관리 실습에서는 '산후우울증 평가와 관리'에 대해서 매우 만족한 비율이 81.3%, '산모 식단 구성'에 매우 만족한 비율이 75.0%였다. '산후 운동관리'에 대해서 매우 만족한 비율이 93.8%, '영양관리'는 81.3%였다. 종합적으로 볼 때, 실습 과정은 실제 돌봄 기술 습득과 현장 적용 역량 향상에 대한 만족도가 매우 높게 나타났으며, 특히 아기 돌봄 관련 실습과 산후 운동관리 실습에 대해 긍정적으로 평가하였다.

〈표 IV-3-13〉 산모·신생아 건강관리사 양성 교육(실습) 참여자 사후 만족도 조사

단위: %(명)

구분(실습)		매우 만족	만족	보통	계(수)
신생아 건강관리	수유하기	87.5	6.3	-	100.0(16)
	신생아 체온 관리	62.5	37.5	-	
	아기 목욕시키기 (제대관리, 목욕, 눈 닦이기)	93.8	6.3	-	
	아기 수면 관리	87.5	12.5	-	
	아기 위생관리 (기저귀, 세탁물, 손톱 관리)	93.8	6.3	-	
	신생아 안전관리	75.0	25.0	-	
산모 건강관리	산후우울증의 평가와 관리	81.3	18.8	-	
	산모 식단 구성	75.0	25.0	-	
	산후 운동	68.8	31.3	-	
산모 영양 및 운동관리	산모 영양 관리	81.3	12.5	6.3	
	산후 운동 관리	93.8	6.3	-	

참여자들은 전반적으로 교육에 만족하였으나, 산후운동과 신생아 건강관리 등 실질적인 내용의 비중을 확대하고, 병원 및 현장에서 활용할 수 있는 실습 중심 교육으로 보완할 필요가 있다고 의견을 제시하였다. 또한 저체중아 등 특수사례 대응, 산모의 심리·정서 지원 교육을 강화해야 하며, 교육 이후에도 지속적인 관리와 지원이 이루어질 수 있도록 제도적 기반 마련이 필요하다는 점을 강조하였다.

〈표 IV-3-14〉 사후 만족도 조사 추가 의견 작성 내용

구분	추가 의견
1	산후우울증 및 신생아 건강관리 교육을 많이 하면 좋겠음. 또한 운동 관리도 중요하게 생각됨.
2	산후 운동 교육이 많이 포함되었으면 함. 출산 후 좌욕에 관심이 있고 병원에서 사용되었으면 좋겠음.
3	이번 교육을 시작으로, 더 많은 건강관리사가 마련되어 몽골의 신생아 산모에 편리한 환경이 만들어질 수 있도록 많은 지원 필요함.
4	2500g 이하 태어난 미숙아에 대한(갱겨루 관리) 내용이 포함되었으면 합니다. 산모와 신생아가 피부에 닿는 행위가 도움이 될 것 같음.
5	몽골에서는 산후우울증, 심리적 문제 등을 해결이 시급하며, 심리상담센터가 설립되어야 함.
6	산후심리에 집중하는 몽골 보건 분야를 발전을 위한 시스템 구축이 필요함.
7	간호사 조산사의 산모 신생아 건강관리, 서비스 지원할 때 인적 자원 차원의 정책 제도 마련, 병원인 경우 관리사라는 새로운 직무를 만들 것

## 2) 간담회 주요 논의 이슈

만족도 조사 이후에 추가적으로 수료생과 함께 산후관리에 대한 추가 논의를 위해 간담회를 진행하였다. 앞서 심층 면담에서 결과와 유사하게 산후우울증에 대한 관심도가 높았으며 관련하여 본 사업에 대한 추가 제안도 청취할 수 있었다.

### 가) 산후우울증 추가 논의

#### (1) 산후우울증의 원인은 무엇이라고 생각하는가?

이른 나이(20대 초반)에 계획 없는 결혼과 뒤이은 임신과 출산으로 신체적, 정서적, 경제적 여건이 뒷받침이 되지 않으며, 특히 경제적 여건이 열악한 것이 제일 큰 원인이라고 호소하였다. 몽골에서의 출산 후 3년 무급 육아휴직 동안 국가 지원금이 50,000투그릭(기저귀 1통 가격)에 그쳐 경제적 지원이 가장 절실하다고 호소하였다. 그 외에 1차병원(소병원)의 가정 방문 지원 시에 산모와 아기 신체 사정에 대한 확인이 주를 이루어 산모의 심리적·정서적 부분에 대해서는 확인하지 않고 있고, 산모의 산전 또는 산후 교육에 있어 산후우울증에 대한 의학적 지식을 바탕으로 하는 개념 교육이 없어 산후우울증의 발병과 치료 필요성에 대한 인식도 아직은 부족한 실정이다. 또한 현실적으로 산전, 산후 교육에 참여할 시간이 부족함을 호소하였다. 이뿐 아니라 이른 나이의 결혼, 임신과 출산으로 인한 사회와의 단절, 비판 외에도 산모 스스로도 산후우울증이 치료가 필요할 수 있음을 인식하는 정도가 아직은 많이 부족한 실정이라 국가적 정책 지원이 절실히 필요함을 호소하였다.

몽골 국립제1모자병원에서 2024년부터 병원 내 심리상담사가 에딘버러 산후우울척도검사(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)를 시행하고 있으나 적극적인 치료 개입은 진행하지 못하고 있는 실정이며, 울란바토르시에 사설 심리상담센터가 1곳 운영하고 있으나, 비용 문제로 이용하는 데는 한계가 있어 보다 저비용으로 누구나 상담을 용이하게 받을 수 있는 심리상담센터 설립 및 전문 상담 인력의 필요성을 제기하기도 하였다. 이에 앞서, 산후우울증 치료 개입에 대한 필요성을 인식하기 위해서는 무엇보다 의료진의 산후우울증 선별 진료를 통한 치료 개입, 산모뿐 아니라 가족들의 산전, 산후 교육을 통해 사회 전반적인 인식의 전환이 선행되어야 할 것으로 판단된다.

## (2) 몽골에서의 산후우울증 발생 비율은 얼마나 되는가?

교육에 참여했던 한 연구 간호사는 2020년 18-35세 825명을 대상으로 몽골 의대에서 조사한 연구에서 21.9%가 산후우울증을 경험하였으며, 그중 9.9%는 중증 산후우울증을 경험했다고 보고한 결과가 있다고 제시하였다. 산모의 학력 수준에 따라 진단 여부가 나누어질 수 있고, 특히 신생아의 건강 상태가 좋지 않은 경우 산후우울증의 위험이 증가한다고 응답하였다. 몽골에서는 산후우울증 발생 비율에 대한 보고가 없는 것으로 파악되는데, 산후우울증의 정부 개입에 대한 요구가 높아지고 있는 점을 감안한다면, 추후 추가적인 연구들을 통해 산후우울증 발생 현황과 원인들이 우선적으로 분석되어야 할 것이다.

## (3) 한국에서는 우울증 치료에 application의 활용이 많아지고 있는데 몽골에서는 이러한 치료 개입이 가능할 것으로 판단되는가?

이에 대해서는 긍정적으로 평가하기는 하나, 학력 수준의 차이에 따라 접근성이 차이가 날 것으로 예상되어 그 효과성에 대해서는 정확한 판단이 힘든 것으로 제시하였다. 실제로 몽골 전체 산모를 대상으로 출산 이후 QR 코드를 통해 출산 이후 산모와 신생아 건강 정보에 대해 설문조사를 진행하고 있으나 절차의 번거로움, 학력 수준의 차이로 스마트폰의 활용 정도가 달라 설문 참여율이 낮다고 하였다.

## 나) 추가 제안 내용

## (1) 지속적인 교류 협력을 통한 산모·신생아 건강관리사 양성 교육 확대

몽골에서 최초로 시범적으로 진행된 산모·신생아 건강관리사 양성 교육을 통해 울란바토르시와 정부에서 정책적으로 필요성이 시급한 사안으로 인식하여 본 교육 과정을 확대, 지속할 것을 제안하였다. 추후 고위험 산모와 신생아 케어를 포함하여 더욱 세분화되고 전문적인 산후 건강관리 전문인력 양성 교육이 꾸준히 지속될 수 있기를 요청하였고, 이러한 교류 협력을 통해 몽골 모자보건 증진을 위한 시스템 구축의 기반이 되기를 기대한다고 밝혔다. 2026년 공공산후조리원 개원에 맞추어 산모·신생아 건강관리사 도입과 지속적인 자격 및 질 관리를 통해 표준화된 산후조리 서비스를 제공할 수 있기를 요청하였고, 필요하다면 민간 서비스로 확대하

고자 하는 의지도 밝혔다.

이는 부족한 의료 인력을 보완하는 동시에 전문적이고 표준화된 산후조리 서비스 제공 인력을 양성함으로써, 몽골의 인력 창출에도 기여할 수 있을 것으로 판단되어 국가적으로 해결해야 할 필수 과제임을 강조하였다.

#### (2) 임산부 관리 체계 구축 및 표준화된 매뉴얼 제작

몽골 칭길테구에서는 지역 내 임산부들의 체계적인 관리를 위해 ‘임산부 관리 모듈’을 구축하기 위한 사업을 이미 착수하였으며, 이와 연계하여 교류 확대를 통해 한국의 임산부 관리 체계 및 고위험 산모·신생아 관리 체계를 도입하고 싶다고 제안하였다. 또한 울란바토르 내의 3개의 구와 ‘몽골 북부지역발전센터’라는 NGO가 적극적인 참여 의사를 밝혔는데, 모두 몽골의 임산부 관리 체계를 구축하는데 지속적인 교류 협력을 요청하였다. 특히, 몽골 칭길테구와 먼저 시작할 것을 제안하였다.

## 4. 산후관리·육아용품 박람회

### 가. 박람회 기획 및 준비

#### 1) 몽골의 산후관리·육아용품 시장 특성

몽골은 아시아권에서 가장 높은 출산율을 기록하고 있는 만큼 육아 용품 및 서비스 시장은 2025년부터 2031년까지 지속적인 상승이 예상되고 있다(6Wresearch, 2025). 특히 몽골은 가처분 소득 증가와 산모와 아동의 건강과 안전에 대한 인식이 점차 높아지고 있는 추세이다(6Wresearch, 2025). 이로 인해 육아용품 등에 대한 품질에 대한 기대 수준도 높아지고 있다(6Wresearch, 2025).

특히 한국문화에 영향을 받아 탄생한 산후조리원 이용 문화도 확산되고 있다(이재희 외, 2024). 이로 인해 한국형 산후조리원에 대한 수요도 매우 높은 상황이다. 다만 몽골의 소득 수준에 비해 높은 가격으로 인해 보편적인 문화로는 자리 잡고 있지 못하고 있는 상황이다(이재희 외, 2024).

몽골 수도인 울란바토르의 높은 인구밀집과 도시화로 인해 수도권과 지방 거주

자의 관련 제품에 대한 수요도 차이가 있는 상황이다. 울란바토르를 중심으로 한 도시 거주 중산층의 경우 안정된 소득으로 인해 산후관리 용품에 대한 수요가 높으며, 높은 교육열 등으로 인해 관련 서적 등 교육과 관련된 제품에 수요가 높은 편이다. 반면 지방 거주층은 가격에 민감하여 저가형 제품을 선호하는 경향이 있는 것으로 분석되었다. 고소득층의 경우에는 품목과 관련 없이 해외 제품을 선호하는 성향이 강한 것으로 분석되었으며, 한국 제품에 대한 선호도가 높은 편이다.

〈표 IV-4-1〉 몽골의 산후관리·육아용품 시장 특성

구분	특징	주요 구매 품목
도시 거주 중산층	안정된 소득, 교육열 높음	산후관리 용품, 교육 관련 제품, 유기농 식품
맞벌이 부부	편의성 중시	젓병소독기, 일회용 위생용품
고소득층	브랜드·품질 중시	프리미엄 수입브랜드(한국·유럽)
지방 거주층	가격 민감형	저가형 기저귀, 일반 생활용품

주: 연구진이 산후관리·육아용품 등 관련 시장 조사 자료를 활용하여 분석한 결과임

몽골의 무역통계에 따르면 기저귀, 의약품, 젓병, 유아교재, 장난감 등에 대한 한국산 점유율이 매우 높은 편이다. 가장 높은 점유율을 보이는 제품은 유아교재·도서로 한국제품이 31.5%를 차지하고 있으며 다음으로 젓병·고무용품 22.4%, 기저귀·패드류 18.7% 순이고 몽골에서 관련 제품에 대한 수입액이 지속적으로 증가하고 있다.

〈표 IV-4-2〉 몽골 HS코드별 육아용품 수입 현황

단위: 백만 달러, %

HS코드	품목	전체 수입액	한국산 점유율	증감률(3년)
9619	기저귀·패드류	21.4	18.7	+12.3
3004	의약품·비타민	47.8	15.2	+ 9.1
4014	젓병·고무용품	6.3	22.4	+14.7
4901	유아교재·도서	3.9	31.5	+17.5
9503	장난감·교구	12.7	10.3	+ 5.8

자료: 한국무역협회 무역통계(K-stat), 해외무역통계, <https://stat.kita.net/> (인출일: 2025. 10. 1).

## 2) 산후관리·육아용품 박람회 추진 및 구성

몽골의 산후관리·육아용품 시장의 특징을 고려하여 산후관리·육아용품 박람회

를 구성하였다. 최근 몽골의 고가의 산후관리 및 유아용품에 대한 수요가 높아지고 있다는 점, 도시층에서 한국의 제품의 브랜드 효과가 있다는 점, 박람회를 울란바토르시에서 진행한다는 점을 고려하여 박람회에 전시할 제품과 업체를 선정하였다.

박람회가 일정이 확정된 이후 무역협회를 통해 박람회 참여 기업을 모집하였다. 총 8개 기업이 박람회에 참석하였다. 출판사, 의류업체, 장난감업체, 제약회사, 산모용품업체, 로봇·AI업체 등 다양한 업종의 기업들이 참여하였다. 전시 품목은 산후조리원, 산후화장품, 산모용품 등 산후관리 제품, 영유아용 도서, 로봇교육 관련 교재 및 장난감 등으로 구성하였다.

〈표 IV-4-3〉 참여 기업 및 품목: 8개 국내 기업 참가

기업	전시품목
A 출판사	영어·몽골어·한국어 영유아용도서 등
B 의류업체	수유 브래지어 등
C 유아용품업체	유아 식기세트 등
D 산후조리원, 산후 화장품업체	산후조리원, 임산부삼푸 등
E 제약회사	유아 비타민, 산모 약품 등
F 산모용품 업체	산모용품 및 패드 등
G 로봇·AI교육업체	영유아 로봇 교육 및 교재 등
H 젓병 업체	유아젓병 및 유아용품 등

박람회 참석기업이 확정된 후, 박람회 장소를 물색하였다. 장소는 울란바토르의 이마트, 상공회의소 등 다양한 곳이 논의되었지만 울란바토르의 칭길테구청이 본 박람회를 적극적으로 참여하고 싶다는 의사를 제안해와 칭길테구에 있는 몽골의 독립광장에서 진행하였다. 해당 위치는 몽골자연사 박물관 바로 앞에 위치한 지역으로 몽골의 주요 행사가 진행되는 위치이고 근처에 국립징기스칸 박물관, 국영백화점 등이 근처에 있어 통행 인원이 많은 곳이었다. 이 장소에 대한 사전답사를 진행한 후 계약을 맺고 행사를 준비하였다.

[그림 IV-4-1] 박람회 장소 위치



이후 홍보물을 제작하여 배포하였으며 8월에는 박람회에 이용할 부스 디자인, 통역 인력, 물류 계약 등을 마쳤으며, 몽골 측 바이어 초청 명단을 확정하였고 이후 행사 일정을 확정하였다.

<표 IV-4-4> 추진 일정 및 준비 로드맵

구분	기간	주요 내용
1단계	2025. 6월	행사기획안 확정, 몽골기관 협의
2단계	2025. 7월	박람회 장소 계약, 참여기업 모집 및 확정, 홍보물 제작 착수,
3단계	2025. 8월	부스디자인·통역·물류계약, 바이어 초청 확정
4단계	2025. 9월 10~12	현지 설치, 부스 세팅, 리허설, 언론초청
5단계	2025. 9월 13~14	전시회 본 행사, 세미나 및 상담 진행

현지 홍보는 칭길테구청과 본 사업의 협의체로 구성된 Uran Tsets 교육개발협회, 몽골국립유아교육대학교 등 관련 기관의 협조를 받아 수행하였다. 몽골 현지에서 바이어 섭외 등을 추진하였으며 B2C 통로 마련 등을 위해 SNS 홍보 등도 병행하여 진행하였다.

[그림 IV-4-2] 홍보자료



## 나. 박람회 개최 및 진행 내용

### 1) 박람회 개요

박람회는 2025년 9월 13일(토)부터 14일(일)까지 양일간 진행되었다. 울란바토르 칭길테구청의 협조를 받아 독립광장에 부스를 설치하여 운영하였다. 전시회 개최와 더불어 관련 전문가의 협조를 받아 연계 프로그램을 구성하여 박람회 참여율을 높이고자 하였다. 주요 프로그램은 산모와 심리 회복, 학부모 교육, 신생아 및 유아 건강 교육 상담, 산모 회복 프로그램 소개 등을 진행하였으며, 일부 참여한 업체의 경우 SNS 인스타그램을 활용한 추첨 행사 등을 병행하였다.

〈표 IV-4-5〉 산후관리·육아용품 박람회 일정

일정	내용
9월 13일(토)	- 9:00~10:00: 참가 기관 등록 및 부스 준비 - 10:00~12:00: 공식 개막식 - 12:00~17:00: 산후관리·육아 제품 전시 - 연계 프로그램 · 주제 강연: 산모의 심리와 회복 · 학부모 교육: 자녀를 잘 돌보는 10가지 습관 · 유치원내 로봇·AI 활용방안 교육 - 수시 비즈니스 미팅 및 상담
9월 14일(일)	- 9:00~17:00 - 연계 프로그램 · 신생아 및 유아 건강 교육 및 상담 · 산모 회복 프로그램 소개(수유, 요가, 건강한 라이프 스타일) · 추첨 행사 등

박람회 장소의 구성은 총 6구역으로 나뉘서 진행하였다. 개막존에는 개막 무대와 귀빈석, 언론촬영 등을 위한 장소를 마련하였다. 전시존에는 박람회에 참여한 8개 기업의 독립부스를 설치하여 진행하였다. 체험존에는 산모·유아 체험, 장난감 놀이를 위한 공간을 마련하였으며, 세미나존, 이벤트 존에서 관련 행사가 진행되었다.

〈표 IV-4-6〉 박람회 공간 구성

구역	주요 내용	세부 구성
A. 개막존	개막식 및 VIP 환영행사	개막무대, 귀빈석, 언론촬영 구역
B. 전시존	기업별 제품 전시	8개 기업 독립부스 (3×3m 기본형)
C. 체험존	산모·유아 체험 프로그램	수유체험, 요가, 위생관리 시연
D. 상담존	바이어 1:1 미팅	비즈니스 테이블, 통역 배치
E. 세미나존	전문가 강연·토론	심리상담·부모교육 강의
F. 이벤트존	경품·가족참여형 이벤트	퀴즈, 추첨, SNS 챌린지 등

〔그림 IV-4-3〕 박람회 진행 사진





더불어 박람회 행사 중 한국의 산후조리 문화와 관련 정책, 한국식 산후조리원에 대한 홍보 등을 위해 팸플릿을 제작하였으며, 박람회에 참석한 업체와 별도의 부스 등을 통해 배포하였다. 팸플릿은 한국의 전통적인 산후조리 문화, 산후조리원의 탄생 배경, 산후조리원 서비스, 출산 후 한국 산모의 산후조리 경로 등에 대한 내용과 관련 정책 등이 담길 수 있도록 제작되었다.

[그림 IV-4-4] 한국의 산후조리 문화와 정책에 대한 팸플릿



**Орчин үеийн Солонгосын төрсний дараах асаргаа (төрсний дараах асаргааны төвийн үүсэл)**

- Уүссэн түүх**
  - Гэр бүлийн бүтэц өөрчлөгдөх: цам гэр бүл болохд төрсний дараах асаргаанд гэр бүлийн дэмжлэг авахад хүрдэггүй болсон.
  - Эмэгтэйчүүдийн нийгмийн оролцоо нэмэгдсэн нь эмэгтэйчүүдийн эдийн засгийн үйл ажиллагаанд оролцоо өсөхийн хэрээр болжээ. хугацаанд мэргэжлийн төрсний дараах нөхөн сургалтийг дэмжих, үйлчлэлийн хэрэгцээ нэмэгдсэн.
  - Нийгмийн хөгжилтэй холбоотойгоор эхийн эрүүл мэндийн ан хэлбэрд нэмэгдсэн боловч үүнийг дэмжих тогтоолцоо дутмаг байсан.
  - Эдийн засгийн хүчин үрэл: 1990-аад он хурган Солонгосын сувилалгүй болон асаргааны хүрэй өнөөдөр айн зардал харьцангуй хямд байсан тул бусад нэгж илүү өрнүүлд харьцангуй өндөр боломжийн үнээр үйлчилгээ үзүүлэх боломжтой бай.
- Төрсний дараах асаргааны төвийн үүсэл**
  - эр бүл төвтэй уламжлалт асаргаа мэргэжлийн байгууллага хариуцах болсон.
  - Солонгост дэлхийд ан удаа төрсний дараах асаргааны төв хэмээх мэргэжлийн байгууллага 1996 онд нээгдсэн.

**Солонгосын төрсний дараах асаргааны төвийн танилцуулга**

- Үйл ажиллагааны тойм**
  - Төрсний дараах эхэд зориулсан 2 долоо хоногийн турши байрлан нөхөн сэргээх үйлчилгээ үзүүлдэг байр ууллага.
  - Эхэд зориулсан тусгай өрөө, тэнцэртэй хоол хүнс, мэргэжлийн нөхөн сэргээх үйлчилгээ багтсан.
  - Нарай хүүхдийн асаргаа хариуцсан нарай өрөө сургуулиудтай байдаг.
- Гол үйлчилгээ**
  - Эх, нарайн мэргэжлийн асаргаа: эхийн эрүүл мэндийн хяналт, нөхөн сэргээх хоолны дэглэм, биеийн нөхөн сэргээх аричгаа.
  - Нарайн өрөөний үйл ажиллагаа: сувилалч байгын ажиллаж, 24 цагийн турши асаргаа үзүүлнэ / нарайгай аймаг хамт байх эх, нарайн хамт өрөө-г сонгох бол оюмтой.
  - Сургалтын хөтөлбөр: жижүүр хөтөлбөрт, нарай асаргаа, төрсний дараах эрүүл мэндийн аричгаа зэрэгт зориулсан ажиллагаа өдөр үнгийн сургалт.
  - Намт үйлчилгээний аричлалт мессаж, рашан, а раш аричгаа зэрэг сайн сайхан байдлын үйлчилгээ эний хэрэгцээ нэмэгдэж байна.
- Ашиглалтын байдал ба төлбөрийн хэмжээ**
  - Солонгосын эхүүдийн 85.5% нь төрсний дараах төрсний дараах асаргааны төвийг ашигладаг.
  - 2 долоо хоногийн хугацаанд дунджаар ойролцоогоор 2.9 сая won (7,435,897 төгрөг) зарцуулдаг.

**Солонгосын төрсний дараах сувиллын газрын жишээ**

- Эхийн өрөө
- Шэвэг төрсөн хүүхдийн өрөө
- Төрсний дараах сувиллын ресепшн
- Арьс аричгаа / илгэлтийн өрөө

Эдгээр газрууд нь Гүн төрсний дараах сувиллын газар

## 2) 참여 기업별 전시장 운영 내용

박람회는 직접 소비자에게 판매와 더불어 몽골 현지 바이어와의 비즈니스 미팅도 병행하여 진행하였다. 각 참가 업체는 개별 업체의 전시 품목에 맞춰 부스를 구성하였다. 다양한 형태로 제품을 홍보하였으며 B 의료업체는 착용시연, D 산후 조리원, 산모화장품 업체는 추첨을 통한 샘플 제품 배포, SNS를 활용한 홍보 등을 병행하였다. 특히 G 로봇·AI교육업체의 경우에는 청길테구청의 협조를 받아 행사장 인근 유치원에서 몽골 유치원 교사를 대상으로 로봇교육 워크숍을 진행하여, 유아교육과정에서 로봇과 AI를 어떻게 활용할 수 있는지에 대한 교육을 실시와 더불어 본인들의 제품이 AI 연계 블록 등을 홍보하였다.

〈표 IV-4-7〉 참여 기업별 부스 운영 내용 및 특징

기업	운영 내용 및 특징
A 출판사	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 아동도서와 다국어 교육 콘텐츠 제작 기업</li> <li>- 세 나라, 하나의 이야기 주제로 구성</li> <li>- 다국어 아동도서 전시(세아멘, 영어, 한국어, 몽골어) 12종 전시</li> </ul>

기업	운영 내용 및 특징
B 의류업체	- 산모용 기능성 의류 전문브랜드 - Bodycare fit 시리즈를 중심으로 산모 체형 회복 제품 위주로 전시 - 착용 시연과 원단비교 체험 진행
C 유아용품업체	- 유아용품 전문브랜드로 식기류, 놀이매트, 위생용품을 판매하는 업체 - 아이의 첫 세상 깨끗한 환경이란 주제로 부스 구성 - 유기농 실리콘 식기세트 항균놀이 매트 등 전시
D 산후조리원, 산모화장품업체	- 산후조리원 운영업체로 산모 전용 화장품 등 판매하는 기업 - 산모 전용 스킨케어 솔루션으로 구성 - 500세트의 샘플 제품 배포
E 제약회사	- 유아비타민과 산모용 영양보충제 제조업체 - Mom & Baby Vital Pack 중심으로 부스 구성 - 산모와 유아가 함께 섭취할 있는 영양제 세트 구성
F 산모용품 업체	- 산모용품과 위생제품을 생산하는 기업 - 산모 전용 위생제품 라인에서 흡수력 시연
G 로봇 AI교육업체	- 로봇교육 교재 프로그램 개발 기업 - 로봇과 함께하는 창의놀이로 구성 - 칭길데구청 협조를 받아 행사장 인근 유치원에서 유치원 교사 대상으로 로봇교육 워크숍 진행
H 젓병 업체	- 유아용 젓병, 젓꼭지, 소독기 등 위생용품 제조업체 - 프리미엄 젓병, 자동세정기 등 전시

#### 다. 성과

박람회는 양 2일간 총 1,520명의 몽골의 잠재 소비자가 방문하였다. 박람회 현장에서 실제 제품 판매도 원활히 이뤄졌다. 바이어 및 기관 관계자는 총 45개소가 참여하였다. 산후관리·육아용품을 유통하는 업체를 비롯하여 몽골 현지 병원, 유치원, 학교 등도 참여하여 전시한 제품에 대한 깊은 관심을 보였다. 기업 당 평균 5건의 상담 또는 비즈니스 미팅이 이뤄졌으며 20만 달러의 계약과 판매가 이뤄졌다.

〈표 IV-4-8〉 박람회 전체 성과

항목	수치	비고
총 방문객 수	1,520명	몽골 잠재 소비자
바이어·기관 관계자	45개소	초청 바이어 100개사 중 45개사 참여
상담 및 비즈니스 미팅 건수	40건	기업 당 평균 5건

참여 개별 기업별 성과로는 ‘A 출판사’의 경우에는 울란바토르 지역 초등학교 2곳과 시범교재 공급을 협의하였다. B 의료업체는 몽골 보건부 산하 여성병원과 입점협의를 진행하였으며 ‘C 유아용품업체’의 경우에는 현지 수입업체와 샘플 계약을 체결하였다. ‘D 산후조리원, 산모화장품 업체’는 울란바토르 내 백화점과 납품 협의를 진행하였으며 ‘E 제약회사’는 12월 시험 판매 예정이다. ‘F 산모용품업체’는 200개의 샘플세트 판매하였으며 ‘G 로봇·AI교육업체’의 경우에는 몽골 유치원, 초등학교에 로봇교육 시범 프로그램 도입이 논의 되는 등 실제 계약 건 이외에 향후 후속 계약이 활발하게 이뤄질 것으로 기대된다.

〈표 IV-4-9〉 참여 기업별 성과

기업	성과
A 출판사	- 바이어와의 6건의 상담 - 울란바토르 지역 초등학교 2곳과 시범교재 공급 협의 - 향후 몽골 교사 한국 연수 연계 추진
B 의류업체	- 5건의 비즈니스 미팅 - 인플루언서 제품 홍보 - 몽골 보건부 산하 여성병원 내 입점협의
C 유아용품업체	- 바이어와 5건의 상담 중 3건은 현지 수입업체와 샘플 계약 체결
D 산후조리원, 산모화장품업체	- 몽골 보건부 관계자와 병원 등 5건의 비즈니스 미팅 - 울란바토르 내 백화점과 납품 협의 - 현지 병원과 공동 마케팅 계획 추진
E 제약회사	- 4건의 비즈니스 미팅 - 몽골 최대 약국 체인과 수입 상담 협의 - 12월 시험 판매 예정
F 산모용품 업체	- 병원, 의약품 유통상, 대형마트 관계자와 4건의 비즈니스 미팅 - 200개 샘플세트 판매 - 몽골 3개 약국체인 중 한 곳과 입점협의
G 로봇·AI교육업체	- 몽골 교육청 및 교사협회 관계자 등 6건의 비즈니스 미팅 진행 - 몽골 유치원, 초등학교에 로봇교육 시범 프로그램 도입 논의
H 젓병 업체	- 5건의 바이어 미팅 진행 - 주요 온라인 쇼핑몰 입점 및 유통계약 추진



# V

---

## 결론 및 향후 추진 방향

---

- 01 1차 연도 성과 요약
- 02 결과 환류 기반 개선과제 도출
- 03 차년도 지식공유사업 발전 방향 및 과제 발굴



## V. 결론 및 향후 추진 방향

### 1. 1차 연도 성과 요약

#### 가. 사업 개요 및 추진 배경

본 사업은 한국의 영유아·임산부 건강 관련 정책을 기반으로 하여 국제지식공유 모형을 개발하고 실제 사업까지 진행하는 것이었다. 사업을 추진하기 위해 기획재정부의 KSP 모형을 참고하여 한국의 영유아·임산부 건강 정책을 공유하고 전수하는 모형을 개발하였으며 한국의 산후관리·육아용품 수출과 관련된 사업까지 연계하여 진행하였다.

본 사업의 협력국은 몽골로 선정하였다. 몽골의 경우 최근 모성 사망율과 신생아 사망률이 개선되었고 SDG 목표는 달성하였으나 여전히 높은 수준이었다. 또한 최근 몽골의 소득 수준도 높아지고 맞벌이가 증가하는 등의 사회변화에 힘입어 의료기관 중심의 영유아·임산부 건강지원을 넘어 추가적인 건강지원 정책과 서비스의 요구가 높아지고 있는 상황이었다. 특히 한국의 산후조리원 문화가 확산되면서 산후관리에 대한 관심도가 매우 높은 상태였다. 하지만 몽골의 모자보건 추진정책 현황을 살펴보면 아직까지 의료기관 중심의 지원체계로 구성되어 있으며 관련 정책이 서비스가 아닌 현금지원 중심으로 구성되어 있었다. 이러한 몽골의 사회 환경과 수요를 반영하여 지식공유모형을 개발하였다.

#### 나. 지식공유모형설계 및 협력체계 구축

1차 연도에는 이러한 몽골의 특성을 반영하여 산후관리 지원 정책 위주로 지식공유 모형을 설계하였다. 특히 본 사업은 기획재정부의 KSP 프레임워크를 참조하여 추진되었다. 지식공유모형은 변화 이론에 맞춰 개발가설을 도출하였으며 최종 목표는 몽골 모자보건 역량 강화 및 지속 가능한 지식공유 생태계를 조성하는 것으로 선정하였으며 구체적으로 한국의 산모·신생아 건강관리 지원 사업을 모티브로

하여 관리자 양성, 관련 정책제도 컨설팅으로 사업을 구성하였다.

지식공유사업을 추진하기 위해 협의체를 구성하였다. 육아정책연구소와 한국모자보건학회, 몽골국립제1산부인과병원, 몽골시엘병원 병원 중심으로 산모·신생아 건강관리사 양성사업과 정책컨설팅의 협의체와 네트워크로 참여하였으며 이외에도 몽골보건부, 보건발전센터, 몽골국립의대 등이 직간접적으로 네트워크에 참여하여 기여하였다. 산후관리·육아용품 박람회 관련해서는 칭길테구청, 몽골국립유아교육대학교, Uran Tsets 교육개발협회가 협의체로 참여하여 현지 박람회를 조직하였다.

## 다. 주요 실행 내용

정책 컨설팅은 한국의 산후조리 정책, 산모·신생아 건강지원사업, 산후조리원 제도와 평가체계, 산후관리 문화 등 핵심 내용을 중심으로 이루어졌다. 세 차례 컨설팅을 통해 몽골 보건부 및 지방정부 공무원, 의료기관 관계자 등 약 150명이 참여하였으며, 이를 통해 제도 설계, 운영방식, 인력관리 등 세부적인 정책 실행 경험을 공유할 수 있었다. 또한 산모·신생아 건강관리사 제도를 몽골에 확산시키기 위해 한국의 양성과정을 벤치마킹하고, 이를 몽골 실정에 맞게 현지화한 교육매뉴얼을 개발하였다. 이 매뉴얼은 전 과정이 몽골어로 번역되어 교육 현장에서 활용되었으며, 총 19명의 산모·신생아 건강관리사가 수료하였으며 향후 산모·신생아 건강관리사를 확산시킬 수 있는 인력풀을 확보하였다.

더불어 한국의 산후관리·육아용품 업체들이 본 사업과 연계하여 수출기반을 마련하기 위해 박람회를 개최하였다. 박람회는 칭길테구청의 협조를 받아 추진되었으며 국내 총 8개 업체가 참여하였다. 참여기업은 출판사, 의류, 유아용품, 산후조리원/화장품, 제약, 산모용품, 로봇교육 등 다양한 분야의 업체가 참여하여 산후화장품, 수유브래지어, 유아식기, 산모/유아 비타민, 로봇교육 교재 등을 홍보하였다. 또한 박람회에서는 한국의 산후조리문화를 전파하기 위해 팜플렛을 제작하여 배포하였다.

산후관리·육아용품 박람회는 총 1,520명이 참석하였으며 바이어와 기관관계자 45개소 참여하였으며 계약 판매는 20달러의 실적을 달성할 수 있었다. 주요 계약은 초등학교에 시범교재 공급 협의, 보건부 산하 여성병원 입점 협의, 약국체인과 시험판매 등이 이뤄졌으며 박람회 이후에 온라인으로 소통하여 추가 계약을 추진하기로 하였다.

## 라. 단계별 성과 요약

아래 그림에 단계별 성과 요약을 제시하였다. 투입 부분에서는 한국의 우수한 영유아·임산부 정책 제도 경험, 협의체 등을 통해 협력에 필요한 자원과 파트너십을 구축하였다. 활동에서는 현지 산모 조사, 컨설팅, 매뉴얼, 산모·신생아 건강관리사 양성 교육 주요 프로그램을 성공적으로 운영할 수 있었다. 산출 부분에서는 정책컨설팅을 통해 몽골의 관련 부처 공무원과 정책입안자에게 정책을 효과적으로 전달할 수 있었으며, 몽골 자체적으로 산모·신생아 건강관리사를 양성할 수 있도록 매뉴얼도 개발하는 등 가시적 성과를 얻을 수 있었다. 성과는 산모·신생아 건강관리사 제도화 기반 마련, 보건-산업 연계형 지식공유 협력체계 구축, K-산후관리 모델 도출 등을 이뤄낼 수 있었다. 향후 기대되는 파급효과로는 몽골의 모자보건 역량 강화, 관련 여성 일자리 창출, 한국형 산후조리 정책 몽골 현지에서 제도화, 영유아·임산부 건강관련 지식공유사업을 발판으로 의료기관 중심이 아닌 생활 밀착형 ODA 모델로 확산될 것을 기대해볼 수 있다.

## 마. 1차 연도 종합 평가 및 시사점

1차 연도 본 사업을 통해 짧은 시간 동안이지만 정책, 교육, 산업을 아우르는 다층적 성과를 거두었다. 정책 컨설팅을 통해 협력국의 정책 담당자들이 한국의 정책 실행 경험을 심도 있고 체계적으로 이해할 수 있었으며, 산모·신생아 건강관리사 양성과정을 시범사업 형태로 실행하여 새로운 돌봄 인력을 배출할 수 있는 기초적인 기반을 마련했다는 점에서 의의가 크다고 판단된다. 또한 산후관리 및 육아용품 산업의 현지 진출을 독려할 수 있는 기회를 마련하였으며 이를 통해 한국의 산후관리·육아 제품, 서비스 등을 수출할 수 있는 가능성을 확인하였다.

향후에는 1차연도 성과를 바탕으로 차년도에는 공공산후조리원 정책 컨설팅, 관리사 제도화 방안 지원, 영유아 건강정책 및 유아교육정책과 연계하는 방안까지 모색할 수 있을 것이라고 판단된다. 조금 더 구체적인 본 사업의 평가와 향후 개선과제는 다음 절에 기술하였다.

[그림 V-1-1] 단계별 성과 요약



## 2. 결과 환류 기반 개선과제 도출

본 절에서는 KOICA의 종료평가에 제시되어 있는 OECD 개발원조위원회(Development Assistance Review Committee: DAC) 평가범주에 맞춰 본 사업의 한계와 개선과제를 도출하였다. OECD DAC는 1991년 'DAC 개발원조 평가원칙을 통해 평가범주(적절성, 효율성, 효과성, 영향력, 지속 가능성)를 소개하였고, 이후 국제개발과 인도주의 사업, 프로그램, 정책을 평가하는 핵심 기준으로 사용되고 있다(KOICA, 2021: 2). 2018-19년간 OECD DAC 평가네트워크(EvalNet)를 통해 논의와 의견수렴과정을 통해 평가범주를 개정하여, 기존 5개 평가범주를 유지 및 정의를 개선하고, 일관성(Coherence) 범주가 추가되어 총 6개의 범주로 구성되어 있다(KOICA, 2021: 2).

### 가. 적절성

적절성은 개입(intervention)의 목표와 설계(design)가 수혜자, 국제적, 국가별 및 개별 파트너와 기관의 수요와 정책 및 우선순위에 상응하며, 상황변화에도 지속적으로 부합하는 정도이다(KOICA, 2021: 2). 본 사업은 몽골의 정책수요를 고려하여 영유아·임산부 건강 관련 정책 내용으로 지식공유 모형을 설계하였다. 하지만 본 사업에서 협력국인 몽골의 맥락적인 수요 파악 부분에서는 아쉬운 부분이 있었다.

특히 산모·신생아 건강관리사 양성교육과 관련해서는 병원을 중심으로 교육인력을 모집하였기 때문에 주로 간호사와 조산사 위주로 구성되었다. 의료인이 아닌 인력까지 포괄하지는 못하였다는 한계점이 있다. 본 사업의 장기적인 목표가 간호사가 부족한 상황에서 산후관리 인력을 양성한다는 취지였기 때문에 실제 의료인력이 아닌 취업자의 수요가 어느 정도인지 파악하여 양성과정을 확대해 나갈 필요가 있다.

더불어 본 사업에서 문화적 맥락을 반영하는 부분이 다소 부족하였다. 한국과 몽골의 산후조리 문화는 분명 차이점을 확인할 수 있었다. 일부 몽골의 협의체를 통해 문화적인 부분을 반영하여 일부 매뉴얼 등에 반영하였지만 단시간 내에 이를 보완하기는 사실상 어려웠다. 특히 매뉴얼 번역, 통역 부분에 있어서는 맥락적인 부분까지 반영하지는 못하였으며 교육이나 컨설팅이 끝난 이후에 관련 피드백을 많이 받았다. 따라서 이러한 교육 프로그램 이식과 건강관리사 양성과정과 관련해서는 한국과 몽골 문화에 교류 경험이 높은 전문가 풀을 구축할 필요가 있으며 향후 지속적으로 업데이트할 수 있는 시스템을 구축하는 것이 필요하다.

## 나. 일관성

일관성은 한 국가, 부문 또는 기관 내에서 특정 개입의 다른 개입과의 양립 가능성이다(KOICA, 2021: 2). 본 사업은 크게 산후조리 관련 정책 컨설팅, 산모·신생아 건강관리사 양성사업, 산후관리·육아용품 박람회로 구성되었다. 일관성이 높기 위해서는 세 사업 요소 간의 유기적인 연계가 밀착되어야 했지만 관련 사업 간의 면밀한 연계 구조는 마련하지 못하였다. 예를 들면 정책 컨설팅과 산모·신생아 건강관리사 양성과정 등에서는 양성과정 일부에 정책 컨설팅이 포함되었다면 수강생들의 관련 직종에 대한 이해도가 높았을 것으로 예상된다. 박람회 역시, 협의체로 구성된 몽골국립제1산부인과, 보건부 등과 연계성을 마련했다면 훨씬 더 많은 인원이 박람회에 참여했을 것이라고 예상된다. 향후 사업에서는 이러한 내부 사업과의 연계성을 높일 수 있는 방안에 대해서 기획 단계부터 구성할 필요가 있다.

## 다. 효과성

효과성은 개입의 목표와 성과의 달성도 또는 예상되는 달성 정도, 수혜그룹 간 차등적 성과 등을 포함하는 정도이다(KOICA, 2021: 3). 본 사업을 통해 지식공유

협약체가 구축되었고 일부 사업성과가 있었지만 본 사업의 목표의 구체성과 달성도 측면에서는 아쉬운 부분이 있었다. 사업의 초기 기획 단계부터 성과관리를 위한 측정체계 구축을 고려해야 했지만 협약체 구성이 늦어지게 된 점, 현지와의 소통 지연 등으로 인해 명확한 성과관리 체계를 갖추지 못한 상태에서 사업이 수행되었다. 향후 사업에서는 정량적, 정성적 목표 설정 등을 고려하여 사업의 효과성 부분을 확인할 필요가 있으며 단기적인 목표가 아니라 실제 본 사업이 몽골에서 현지화 되는 과정 등을 지속적으로 모니터링할 수 있는 체계 구축이 이뤄져야 할 것이다.

### 라. 효율성

효율성은 개입이 경제적이고 시의적절한 방식으로 성과를 달성하거나 달성할 가능성이(KOICA, 2021: 3). 본 사업은 타 국제개발협력 사업 대비 상대적으로 적은 비용으로 다양한 사업을 추진했다는 점에서 효율성 부분에 있어서는 매우 우수했다고 판단된다. 특히, 단순 지식공유사업에서 그치는 것이 아니라 실제 한국의 우수한 제품을 수출하는 사업까지 연계하여 추진하였다. 또한 1년이라는 짧은 시간 내에 수요 추정, 모형 설계, 컨설팅 및 시범사업까지 연계하여 진행되었다. 다만 상대적으로 짧은 일정으로 모든 사업 과정이 진행되었기 때문에 사업 과정별 단계가 충실히 이행하지 못하였다는 점과 예산 규모가 작기 때문에 몽골에 높은 수요를 충족시키지 못했다는 부분은 본 사업의 아쉬운 부분이다. 본 사업을 진행하는 육아정책연구소의 특성상 국제개발협력을 대규모로 진행하기 어려운 부분이 있기 때문에 향후 효율성을 높이기 위해서는 국제개발협력 기관과의 협업구조를 마련하여 대규모 협동 과제를 개발할 필요가 있다.

### 마. 영향력

영향력은 긍정적 또는 부정적, 의도적 또는 비의도적 여부를 불문하고 개입이 상위 차원의 효과를 달성하거나 달성시킬 것으로 예상되는 정도이다(KOICA, 2021: 3). 본 사업에 보건부 등 몽골 행정기관, 몽골국립제1산부인과병원 등 다양한 기관에서 참여하였으며, 실제 참여한 몽골 측 인원의 만족도도 높았다. 산후관리·육아용품 박람회도 규모에 비해 많은 인원이 참석하였다. 하지만 이러한 효과

들이 단기적인 성과이기 때문에 영향력의 개념인 상위 차원의 효과를 달성시켰는지 여부는 불확실하다. 본 사업의 최종 목표인 몽골 모자보건 역량 강화 및 지속 가능한 지식공유 생태계 조성에 영향력을 미치기 위해서는 본 사업에서 몽골에 이식한 정책과 사업이 확산되어 정착시킬 수 있도록 지속적인 사업 연계성을 만들 필요가 있으며, 향후 몽골 정부 정책이나 계획에 반영될 수 있도록 협의체와 네트워크를 지속적으로 구동할 필요가 있다. 더불어 본 사업의 파급력과 실제 몽골 사회 변화를 확인할 수 있는 성과 경로 등도 구축하여 장기적인 모니터링과 성과 달성을 위한 지원체계를 구축할 필요가 있다.

## 바. 지속 가능성

지속 가능성은 개입의 순 편익이 지속 가능한 정도인지를 판단하는 영역이다 (KOICA, 2021: 3). 본 사업을 통해 몽골에서 산후조리 관련 정책과 사업에 대한 필요성 인식을 확산했다는 점에서 의의가 크지만 본격적인 제도화 과정에서는 아직 부족한 상황이다. 본 사업에서 중점적으로 추진했던 과제인 산모·신생아 건강 관리사의 경우에는 양성과정에 대한 만족도도 높고 교육 커리큘럼도 우수하다고 평가받았지만 본 사업이 제도화되기 위해서는 몽골 내에서 관련 예산을 확보하고 정부부처 사업에 포함되어야 한다. 현재는 관리자 양성 커리큘럼의 경우 몽골제1 국립병원 자체 교육과정에만 포함될 예정이다.

지속 가능성 달성의 또 다른 한계점은 관리자 양성 사업이 몽골국립제1산부인과 병원에 의존하는 구조로 진행되었기 때문에 향후 리더나 담당자의 변경될 경우 추진동력이 상실될 가능성이 높다는 것이다. 특정 기관 중심으로 사업이 추진될 경우 사업의 안정성과 확산성이 취약할 수밖에 없다. 따라서 본 양성과정의 채널을 다변화하고 상위 기관인 울란바토르시청이나 보건부 등과 협조하여 사업의 지속성을 확보하여 몽골의 제도 도입의 자립성을 지원하는 방향으로 추진해야 한다.

또한 지속 가능성 확보를 위해 사업의 자생력을 높인다는 측면에서 공공부분 뿐만 아니라 민간기관 참여 등도 모색해볼 필요가 있다. 이에 한국모자보건학회에서는 사업의 지속성 확보를 위해 민간 국제자격증 제도로 확산하려고 모색하고 있으며 사립병원이나 민간돌봄기관 등과도 연계할 방안을 모색하고 있다.

[그림 V-2-1] OECD DAC 평가



### 3. 차년도 지식공유사업 발전 방향 및 과제 발굴

#### 가. 신규 정책 수요 발굴을 통한 사업 개발

본 사업을 통해서 영유아·임산부 건강지원 사업 관련해서 몽골 내에 새로운 정책 수요를 발굴할 수 있었다. 본 사업을 통해 발굴한 사업은 다음과 같다.

##### 1) 공공산후조리원 설립지원 및 컨설팅

첫 번째는 공공산후조리원에 대한 설립 지원에 대한 수요였다. 정책 컨설팅 과정에서 몽골국립제1산부인과를 중심으로 몽골 국회와 울란바토르시청에 공공산후조리원 설립과 관련된 예산을 반영해 줄 것을 건의한 상황이다. 이러한 수요를 반영하여 일부 정책 컨설팅 과정에서 공공산후조리원과 관련한 내용을 포함하긴 했지만 추가적으로 공공산후조리원 설립 절차, 관리 방안, 인력 구조 등에 대한 부분을 차년도 사업에 반영해 줄 것을 요청받은 상황이다. 몽골 내에 정책에 관심이 높고 실제 사업이 추진되고 있는 과정이기 때문에 차년도 사업에 일부 반영할 예정이다.

## 2) 산후우울증 지원체계

두 번째로 확인된 정책 수요는 산후우울증 지원체계와 관련된 사항이다. 특히 몽골 산모 면담을 통해서 확인할 수 있었고 이에 대한 요구도 매우 높았다. 현재 몽골의 경우 여성의 사회참여가 활발해지면서 가정 내 여성의 역할이 바뀌어 가고 있는 상황이다. 또한 과거에는 산후우울 문제를 개인의 문제로 귀인 하는 경향이 컸지만 최근 경제발전과 한국을 통한 산후조리와 관련된 논의가 확산되면서 산후우울증에 대한 관심도가 매우 높아진 상황이다. 관련 인력, 지원체계가 전무한 상황이기 때문에 이에 대한 개발협력 과제 등을 검토할 필요가 있다.

## 3) 영아 돌봄 지원 정책

세 번째로 확인된 정책 수요는 영아 돌봄에 대한 지원 정책과제이다. 몽골의 경우 영유아 교육 및 돌봄 기관이 유치원만 단일하게 있는 상황이고 유치원은 3세부터 입소가 가능하다. 영아는 가정에서 양육해야 한다는 몽골의 문화 특성상 관련 시설이 보급되지 못하고 있고 관련 담당 부처도 주로 노동과 관련된 업무를 담당하는 가족노동사회부에서 담당하고 있다. 하지만 최근 여성의 고용률이 증가하면서 영아 돌봄 공백 문제가 심각해지고 있어 안전사고 문제 등이 발생하고 있는 상황이었다. 이에 정책 컨설팅 과정에 참여한 몽골국립유아대학교 측에 영아 돌봄 지원과 관련한 개발협력 과제를 추진할 것을 요청받은 상황이다. 향후 이에 대한 개발협력 또는 지식공유사업 등을 모색할 필요가 있다.

## 나. 정책 수출과 제품 수출 통합 모델 개발

본 사업은 산후조리 정책에 대한 지식공유와 더불어 한국의 산후관리 및 육아용품의 수출까지 연계하는 모형으로 추진하였다. 하지만 전술하였듯이 정책 수출과 제품 수출을 연계하는 과정이 원활하지 않았다. 우선적으로 지식공유 사업과 연계한 제품 수출과 연계된 선행사례가 충분하지 못하였다. 또한 해당 정책과 연계된 수출 제품군, 수출 희망 업체 등의 목록 등이 충분히 구비되지 못하였다. 이러한 이유로 기획 단계여서 지식공유사업과 박람회 등이 유기적으로 연계되지 못하였고 사업 실행팀에서는 이러한 두 사업 간의 관련성을 조직화하는 데 어려움을 겪었다. 장기적으로는 정

책 컨설팅, 교육, 박람회, 진시 등을 통합하여 관리할 수 있는 플랫폼 구조로 개발 확장할 필요가 있다. 특히 본 사업에서 박람회 참여업체를 제외하는 것 등의 어려움이 많았다. 즉 현재는 지식공유사업과 수출사업과는 분절적인 구조로 사업이 추진되고 있는 상황이다. 이를 위해 관계부처 간 협업 체계를 강화하고 지식공유사업이나 ODA 사업 내에 수출과 연계될 수 있는 제도적 기반 확보 등이 이뤄져야 할 것이다.

#### 다. 데이터 및 AI 기반 지식공유사업 개발<sup>42)</sup>

향후 영유아·임산부 지식공유 사업과 관련해서 데이터 및 AI 기반 국제개발협력 과제로 확대할 필요가 있다. 특히 본 사업에 참여한 협력국인 몽골의 경우 넓은 국토에 비해 인구 밀도가 낮기 때문에 의료 접근성이 매우 열악하였다. 이러한 상황에서 실제 산후관리 등의 정책적 개입이 어려울 수 있다. 이러한 문제점을 해결하기 위해 장기적으로는 스마트 보건소 구축, 모바일 헬스케어 사업, 원격 산후관리 시스템 개발과 같은 국제개발협력과제 사업 등을 개발하여 본 사업과 연계할 필요가 있다.

#### 라. 몽골 모자보건 증진을 위한 주산기 통합 관리 시스템 구축

몽골에서 산모·신생아 건강관리사 교육을 진행하며 현지 간호사, 조산사, 의사들과 논의하는 과정에서 몽골의 임산부 관리 체계, 산모 및 신생아 건강관리 체계, 영유아 건강관리 체계를 살펴볼 수 있었다. 이를 통해 몽골 현지에서도 산모·신생아 및 영유아의 체계적인 건강관리에 대한 관심과 요구가 매우 높음을 확인하였다. 그러나 현행 체계는 분절적으로 시행되는 주산기 지원 시스템의 한계가 있어, 산모와 신생아, 영유아에게 실질적인 지원이 이루어지기 위해서는 이를 유기적으로 통합 관리할 수 있는 국가적 지원 정책으로의 전환이 필요하다.

이를 위해서는 장기적으로 공공산후조리원의 효율적 운영과 표준화된 산후건강관리 서비스 제공, 전문인력 양성뿐만 아니라, 임산부 관리 모듈 개발을 통한 고위험 산모 관리, 산후우울증 지원을 위한 전문 상담 인력 양성 및 국가적 지원 방안 마련 등 임신과 출산 전반을 아우르는 주산기 통합 관리 시스템이 체계적으로 구축될 필요가 있다.

42) 본 내용은 정책공모전 우수상 수상작인 '데이터 기반 스마트 모자보건소 구축 ODA 사업' 내용을 참고하여 작성하였음.

- 가톨릭대학교 의정부성모병원(2023). 산후관리안내서.
- 권미경(2023a). 영유아·임산부 건강지원정책 진단과 발전방안. *육아정책포럼*, 75, 7-18.
- 권미경(2023b). 영유아·임산부건강지원사업 발전방안 (이슈페이퍼 2023-02). 육아정책연구소.
- 권미경·이정원·이재희·엄지원·윤소정·이소영 외(2022). 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안. 육아정책연구소.
- 김대용·윤지희·김성규·이소희·이상건·오지혜(2022). 지속가능하고 통합적인 국제개발협력 및 지식공유를 위한 정책과제. 한국개발연구원.
- 김서영(2023). 지식공유사업 시행체계의 성공요인 분석: 경제발전경험 공유사업(KSP)을 중심으로. *국제개발협력연구*, 15(3), 37-58. <https://doi.org/10.32580/idcr.2023.15.3.37>
- 김유겸(2023). KOICA 방글라데시 보차간지 마을보건요원을 활용한 모성보건 증진사업(2019-2021/1,781백만원) 종료평가 결과보고서. 한국국제협력단.
- 김정욱·서용원·김서영·강민협·최다인(2023). 텍스트마이닝을 활용한 지식공유사업 분석. 한국개발연구원.
- 김현경·이지혜·조성은·곽윤경·민기채·Ganbold Buyandelger·김태경(2022). 아시아 사회보장제도 비교연구: 몽골과 중앙아시아 주요국. 한국보건사회연구원.
- 대한모체태아의학회(2020). 모체태아의학. 군자출판사.
- 대한민국 정부(2020). 함께 일하고 함께 돌보는 사회 제4차 저출산고령사회 기본계획(2021~2025).
- 대한민국 정부(2022. 7.). 윤석열정부 120대 국정과제.
- 대한산부인과학회(2019). 산과학. 군자출판사.
- 대한주산의학회(2014). 주산기의학. 신흥메드싸이언스.
- 박숙현·조정명(2011). KOICA 프로젝트 사업의 성과관리 방안과 사례. *Journal of International Development Cooperation*, 6(4), 185-204. <https://doi.org/10.34225/jidc.2011.4.185>

- 박홍국(2022). 라오스 통합모자보건 및 소아과 의료인력 역량강화 사업(2014~2018/950만불) 종료평가 결과보고서. 한국국제협력단.
- 보건복지부(2015). 영양플러스 대상자 맞춤형 영양관리 가이드.
- 보건복지부(2015). 임신·수유부의 식생활 지침.
- 손옥·강나연·노인혜·이미연·이진이(2015). 국제개발협력기관 지식공유사업 현황 연구. 한국개발연구원.
- 식약처(2017). 임산부·수유부 영양 식생활 정보.
- 이상환(2020). 감염병의 국제관계: 21세기 국제사회의 보건 갈등과 협력. JPI Research Series, 2020(12), 80-111.
- 이석원·신재은(2017). 한국형 ODA 모델의 활용성과와 개념 적정성, 서울대학교 한국행정연구소, 55(4), 1-30.
- 이은석·김유리(2024). 평가 활용의 메커니즘과 이해관계자의 역할. 국제개발협력 리뷰, 16(2), 1-23. <https://doi.org/10.32580/idcr.2024.16.2.1>
- 이재희·이윤진·윤소정(2024). 산후조리원 표준서비스 매뉴얼 개발 연구. 보건복지부·육아정책연구소.
- 이재희·이정림·엄지원·김희선(2020). 산모 및 신생아 건강 지원 서비스 개선 방안 연구. 육아정책연구소.
- 이재희·최은영·김자연·윤지연·김수현·박윤현(2024). 산후조리원 해외진출 활성화를 위한 시장조사 및 지원방안 연구. 기획재정부·육아정책연구소.
- 이정림·이재희·조미라·박여정(2021). 산후조리원 표준서비스 기준 마련 방안. 보건복지부·육아정책연구소.
- 정민현·강부균·민지영·정동연·김보라(2023). 몽골의 증장기 통상전략과 한·몽골 협력방안. 대외경제정책연구원.
- 조한경(2021). 필리핀 WHO 다바오 지역보건 체계강화 모자보건사업 종료평가 보고서. 한국국제협력단.
- H&T 교육센터, 김옥경, 문길남, 박광희, 박현순, 성옥경 외(2023). 산모 신생아 건강관리 가이드북. 대광의학
- 6Wresearch(2025). Mongolia baby products market(2025-2031)
- Alkin, M. C., Vo, A. T., & Hansen, M. (2013). Using logic models to facilitate

- comparisons of evaluation theory. *Evaluation and Program Planning*, 38, 33. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2012.03.011>
- Center for Health Development(2023). *Health Indicators 2023*. World Health Organization Representative Office for Mongolia.
- Dovdon, B., McCarley, N., & Kim, J. (2024). Midwifery practice in Mongolia: Policy implications for accelerating care delivery transformation. *European Journal of Midwifery*, 8(24), 1-7. <https://doi.org/10.18332/ejm/184209>
- Task Team on South-South Cooperation, UNDP, OECD, & World Bank Institute. (2015). *Scaling Up Knowledge Sharing for Development: A Working Paper for the G-20 Development Working Group, Pillar Nine*. World Bank Group.
- Kangbuk Samsung Hospital. (2024). *Post-COVID optimization of public health services using digital technology in Chile (Policy Consultation Report)*. Korea Development Institute.
- KOICA(2021). *종료평가 업무수행 길라잡이 V.1.4*
- Korea Development Institute. (2020). *National HRD strategy to support the economic and social transformation of PASET member countries with focus on Ethiopia and Rwanda (2019/20 KSP Policy Consultation Report)*. Ministry of Economy and Finance, Republic of Korea.
- Lee, J. S., Kim, H. K., Cho, C. Y., Cho, Y. H., Lee, I. K., & An, S. W. (2024). Current Status and Perspective of Rice Production in Sub-Saharan Africa. *Journal of the Korean Society of International Agriculture*, 36(2), 105-112. <https://doi.org/10.12719/KSIA.2024.36.2.105>
- Lim, W. (2015). Korea's knowledge sharing program (KSP). In G. Rozman (Ed.), *Joint U.S.-Korea Academic Studies 2015* (pp. 135-150). Korea Economic Institute of America.
- Rogers, P. J. (2005). Logic model. In S. Mathison (Ed.), *Encyclopedia of evaluation* (pp. 232-235). Sage Publications.
- U.S. Agency for International Development. (2017). *Evaluation Statement*

of Work Good Practice Examples (Document No. XYZ-123).

United Nations Development Programme(2021). Mapping the SDGs against Mongolia's National Development Plans and Policies. <https://files.acquia.undp.org/public/migration/mn/undp-mn-mapping-SDGs-2021.pdf>(인출일: 2025. 3. 10).

United Nations Development Programme(2025). Human Development Reports. <https://hdr.undp.org/data-center/specific-country-data#/countries/MNG>(인출일: 2025. 3. 10).

USAID(2017). Conservation enterprises: Using a theory of change approach to synthesize lessons from USAID biodiversity projects.

Taazan, B., Yamamoto, E., Baatar, B., Amgalanbaatar, A., Kariya, T., Saw, Y. M., & Hamajima, N. (2020). Estimating cost of hospitalization for childbirth at a tertiary hospital in Mongolia. *Nagoya Journal of Medical Science*, 82(1), 47-57. <https://doi.org/10.18999/nagjms.82.1.47>

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН ТӨВ [Center for Health Development]. (2017). Нэгдсэн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж тэгш байдал, эрэлт хэрэгцээний судалгаа [Study on the accessibility, equity, and demand of integrated hospital care and services]. <https://sudalгаа.gov.mn/download/Y41CHD> (ин출일: 2025. 5. 10).

Монгол Улсын Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Төв, & Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллагын Монгол Улсын Хэлтэс. (2024). Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024 Улаанбаатар (Mongolian Center for Health Development & World Health Organization Country Office for Mongolia. (2025). *Health Indicators 2024*. Ulaanbaatar.)

НДЭСНИЙ СТАТИСТИКИЙН ХОРОО [National Statistics Office of Mongolia]. (2021). Монгол улсын статистикийн эмхтгэл [Mongolian Statistical Yearbook].

Эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн яам. (2017). Эх хүүхдийн эрүүл мэнд ба а нөхөн үржихүйн хөтөлбөрийн тайлан (Ministry of Health and Social Welfare. (2017). *Report on the Maternal and Child Health*

and Reproductive Health Program. <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=207743>(인출일: 2025. 10. 31.)

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН ТӨВ. (2025). ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН СТАТИСТИКИЙН МЭДЭЭЛЭЛ 2024 ОНЫ ЖИЛИЙН ЭЦСИЙН БАЙДЛААР. Улаанбаатар хот.(Center for Health Development. (2025). Health Statistics Data 2024. Ulaanbaatar.).

### **[기사 및 보도자료]**

- 기획재정부 보도자료(2023. 11. 27.). 생활밀착형 서비스 발전방안(장례·산후조리). 관계부처 합동 보도자료.
- 농림축산식품부 보도자료(2024. 12. 23). ‘케이(K)-라이스벨트 프로젝트’, 국산 농자재 대(對)아프리카 수출길 열다, <https://www.korea.kr/briefing/pressReleaseView.do?newsId=156666913>(인출일: 2025. 5. 30).
- 몽골 뉴스 자료: Г.Мөрөн. (2024. 5. 10). Манай улсад 14,494 сувлагч ажиллаж байна. iKon.mn. <https://ikon.mn/n/355t>
- 보건복지부 보도자료(2025. 7. 31). 2025년 경제협력개발기구(OECD) 보건통계 공표, [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list\\_no=1487082&tag=&nPage=1](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=1487082&tag=&nPage=1) (인출일: 2025. 10. 31).
- 이정세(2025. 2. 25). K-라이스벨트 사업, 절반의 아프리카 국가 지원 미이행... 정부 예산 부족이 원인. 라이브뉴스. <http://livesnews.com/news/article.html?no=48425> (인출일: 2025. 5. 10).
- 이지안(2025. 3. 27). 아프리카에 벼 3562t 생산...K-라이스벨트, 목표 초과 달성. 매일경제. <https://www.mk.co.kr/news/economy/11275084>
- 정혁수(2025. 3. 27). 아프리카 '풍년가' 울려 퍼진다...‘K-라이스벨트’ 사업 곳곳서 성과. 머니투데이. <https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2025032704341136535>(인출일: 2025. 5. 10).
- 조선희(2024. 5. 29). “다수성 벼 품종 개발-보급 협력... 아프리카의 지속가능한 농업에 기여”. 동아일보. <https://www.donga.com/news/Inter/article/all/20240528/125147927/1>(인출일: 2025. 5. 10).
- 지유리(2024. 6. 5). 한·아프리카 정상회의...“K-라이스벨트’ 강화하고 ODA 100

역달리로 확대”. 농민신문. <https://www.nongmin.com/article/20240604500399>(인출일: 2025. 5. 10).

한국건강증진개발원(2016). 모유수유 성공비결.

Carranza, B. M., Joyce, J., Swisher, A., & Pitman, T. (2024). *The Art of Breastfeeding: Completely revised and updated 9th edition*. Montag & Martin.

Development Aid (2023. 7. 18.). South Korea launches “K-Rice Belt” initiative with 8 African countries. <https://www.developmentaid.org/news-stream/post/164815/south-korea-launches-k-rice-belt-initiative> (인출일: 2025. 5. 10).

Kim, S. (2024. 5. 7). K-Rice Belt Initiative in Africa. *Yonsei Annals*. <https://annals.yonsei.ac.kr/news/articleView.html?idxno=11209> (인출일: 2025. 5. 10) 인출.

Sam Ursu. (2023. 7. 18). South Korea launches “K-Rice Belt” initiative with 8 African countries. *Development Aid*. <https://www.developmentaid.org/news-stream/post/164815/south-korea-launches-k-rice-belt-initiative>(인출일: 2025. 5. 10. 인출)

### **[참고 사이트]**

CEIC, 몽골 실업률, [www.ceicdata.com/ko/indicator/mongolia/unemployment-rate](http://www.ceicdata.com/ko/indicator/mongolia/unemployment-rate) (인출일: 2025. 6. 1).

병원간호사회. 간호사가 알려주는 홈케어. [https://www.khna.or.kr/homecare/11\\_pregn/pregnancy01\\_05.php](https://www.khna.or.kr/homecare/11_pregn/pregnancy01_05.php)(인출일: 2025. 8. 30).

보건복지부, 정책, 인구아동, 출산정책, 임신·출산 지원, 산모·신생아 건강관리 지원 사업, <https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10711020100> (인출일: 2025. 6. 1)

세계은행, World Development Indicators DB(인출일: 2025. 5. 30).

한국무역협회 무역통계(K-stat), 해외무역통계, <https://stat.kita.net/> (인출일: 2025. 10. 1).

CEIC, 몽골 실업률, [www.ceicdata.com/ko/indicator/mongolia/unemployment-rate](http://www.ceicdata.com/ko/indicator/mongolia/unemployment-rate) (인출일: 2025. 6. 1).

- KSP 홈페이지 <https://www.ksp.go.kr/>(인출일: 2025. 5. 20).
- ODA 통합누리집, 우리나라 ODA, 개발협력 역사, 국제개발협력위원회 설립, [https://odakorea.go.kr/kor/cont/ContShow?cont\\_seq=25#hist-li-30](https://odakorea.go.kr/kor/cont/ContShow?cont_seq=25#hist-li-30) (인출일: 2025. 11. 11).
- World Health Organization. (2025. 4. 30). Density of physicians (per 10,000 population) [Data set]. <https://data.who.int/indicators/i/CCCEBB2/217795A> (인출일: 2025. 10. 30)
- Worldometer. <https://www.worldometers.info/world-population/mongolia-population/>(인출일: 2025. 6. 30).
- “ЭХ, ХҮҮХЭД, НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНД” ҮНДЭСНИЙ ХӨТӨЛБӨРИЙН ХЭРЭГЖИЛТ. <https://om.mohs.gov.mn/images/resource/d9aa58519b48ac9bc9196f5291451e28.pdf>(인출일: 2025. 6. 8).

### 【참고 법령】

- 국제개발협력기본법 [시행 2025. 10. 9.] [법률 제20904호, 2025. 4. 8., 일부개정]
- 몽골 정부 공식 법령·정책 정보 포털, Засгийн газрын тогтоол, “ЭХ, ХҮҮХЭД, НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНД” ҮНДЭСНИЙ ХӨТӨЛБӨР, <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=207743> (인출일: 2025. 6. 8).
- 몽골 정부 공식 법령·정책 정보 포털, Сайдын тушаал, ЭХИЙН ЭНДЭГДЛИЙГ БУУРУУЛАХ СТРАТЕГИ, <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=204563> (인출일: 2025. 6. 8).
- 몽골 보건부 산하 Ömnögov.gov 주 보건국 사이트, “ЭХ, ХҮҮХЭД, НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНД” ҮНДЭСНИЙ ХӨТӨЛБӨРИЙН ХЭРЭГЖИЛТ. <https://om.mohs.gov.mn/images/resource/d9aa58519b48ac9bc9196f5291451e28.pdf> (인출일: 2025. 6. 8).



## **Development and Implementation Strategies of an International Knowledge Sharing Program Model for Maternal and Child Health**

Jaehee Lee, Ahreum Kim, Ja Yeun Koo, Jiwon Eom,  
Hee Sun Kim, Jeong Rim Lee , In Sook Sohn, Yun Noo Lee, Hye Ri Jung

This study explores the international knowledge-sharing collaboration between Korea and Mongolia in the field of maternal and child health, with a focus on strengthening Mongolia's maternal and child health capacity and establishing a sustainable ecosystem for knowledge sharing. Leveraging Korea's advanced experiences and policies in supporting mothers and infants, the project aims to contribute to improving the health and well-being of women and children in Mongolia, while concurrently creating export opportunities for Korean childcare-related products and services.

Mongolia was selected as a partner country due to its significant challenges in healthcare and socio-economic disparities. The nation faces a public health infrastructure deficit characterized by lower nurse-to-population ratios compared to OECD countries and limited access to quality maternal and child healthcare services. These factors are compounded by income inequality and uneven distribution of healthcare resources. The Mongolian government has adopted the "Maternal and Reproductive Health National Program," which outlines key goals in improving healthcare access, quality, health education, and

monitoring systems specific to mothers and young children.

The study employed a multidisciplinary approach encompassing policy analysis, field surveys including in-depth interviews with Mongolian mothers, and cooperation with local institutions such as the Mongolian National University of Medical Sciences and district offices. The needs assessment revealed critical demands for postpartum care support, maternal psychological support, newborn care education, public postpartum care infrastructure, enhanced cash support policies for mothers and infants, and systems targeting high-risk pregnancies and children with rare diseases.

In response, a comprehensive knowledge-sharing model was developed. It considers not only the transfer of technical know-how but also aligns strategies with Mongolia's institutional framework, cultural context, and infrastructure capabilities, ensuring high applicability and sustainability. Key components of the model include:

- Development of manuals and educational materials for training maternal and newborn health managers, adapted from Korean standards and localized Mongolian health documents.
- Capacity building through three rounds of postpartum care policy consulting sessions involving Mongolian obstetricians, policymakers, and health personnel. These sessions introduced Korea's legal systems, operational frameworks for postpartum care, voucher-based service delivery, quality assurance mechanisms, and educational curricula for health managers.
- Establishment of cooperative networks among Korean and Mongolian stakeholders to facilitate ongoing knowledge exchange and program evaluation.

- Organization of international seminars and business expos aimed at linking Korean childcare product manufacturers with the Mongolian market, fostering export opportunities. The two-day expo attracted approximately 1,520 visitors and generated sales valued around 20 USD (approximately 280 million KRW), showing promising market interest.
- Formulation of future plans to develop public postpartum care center support, postpartum depression support systems, infant care support policies, and integration of data and AI technologies into knowledge-sharing programs.

The implementation underscored the importance of contextualizing knowledge-sharing initiatives within local health systems and culture, as well as securing human resources and institutional support for sustainable development. The case further demonstrated that knowledge-sharing could extend beyond technical assistance to include economic cooperation through product and service export integration.

Although the collaboration achieved notable strides in policy exchange and market linkage, challenges remain, including expanding linkages to domestic companies for developing childcare products and ensuring long-term operational sustainability of postnatal care workforce training. Policymakers are encouraged to continue fostering multi-sector partnerships, enhance data-driven program development, and devise frameworks that support continuous monitoring, evaluation, and policy feedback loops.

In conclusion, this international knowledge-sharing project serves as a valuable model for development cooperation in maternal and child health. It highlights how tailored, culturally sensitive knowledge transfer combined with economic collaboration can improve health outcomes in partner countries while creating export avenues for home-country industries. Future directions will focus on refining program components

based on monitoring results and exploring innovative technologies such as AI to further enhance maternal and infant care services in Mongolia.

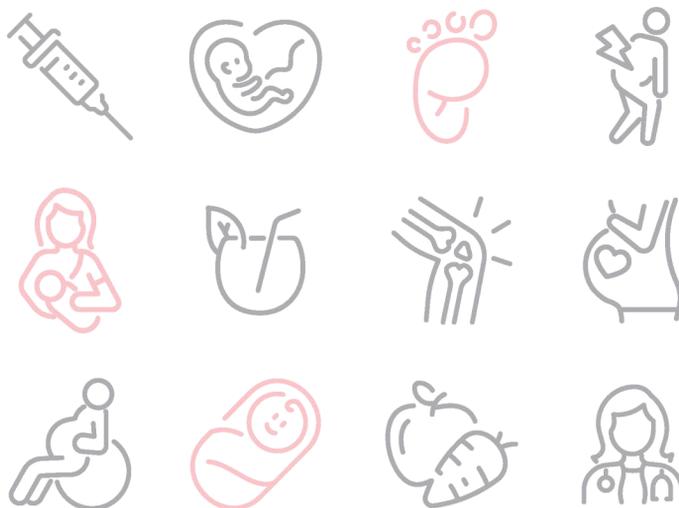
Keyword: Maternal and Child Health, Knowledge Sharing Program (KSP), Postpartum Care, International Development Cooperation, Mongolia

## 부록 1. 몽골 산모·신생아 건강관리사 양성 교육 매뉴얼(몽골어)

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны  
мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

# Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргаа ЭХНЭЭС НЬ ДУУСТАЛ

Ким Хисон · И Жонgrim · Сон Ин Сок · Жон Хери · И Юнжу



## Contents

### I. Нярайн эрүүл мэндийн арчилгаа

<b>1. Нярайн онцлог</b>	<b>2</b>
1) Гадаад төрхийн онцлог ба дасан зохицол	2
2) Физиологийн болон мэдрэхүйн онцлог ба дасан зохицол	6
3) Рефлекс	7
<b>2. Нярай болон бага насны хүүхдийг арчлах</b>	<b>9</b>
1) Биеийн халууныг халгалах	9
2) Хүйг арчлах	10
3) Хүүхдийг усанд оруулах	11
4) Шээх ба өтгөн гадагшлуулах	14
5) Арьс арчилгаа	14
6) Хүүхдийн нойр	16
7) Хүүхдийн хувцас угаах	18
8) Хүүхдийн хумс арчилгаа	19
<b>3. Нярай болон бага насны хүүхдийн хэвийн бус шинж тэмдгүүд</b>	<b>19</b>
1) Халуурах	20
2) Амьсгалын хүндрэл	22
3) Бөөлжих	22
4) Шингэн алдалт	23
5) Өтгөний байдал	23
6) Улаан шээс	24
7) Нүдэнд нулимсны ялгасас үүсэх	24
8) Шарлалт	24
9) Ивэрхий	26
10) Атопийн дерматит	27
11) Мөгөөрсөн хоолойн төрөлхийн нарийсал	28
12) Амны салстны мөөгөнцөр	28
13) Нярайн гэдэс базлалт	29
14) Нярайн аюулгүй байдлын менежмент	30



Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргаа — эхнээс нь дуустал

## I. Нярайн эрүүл мэндийн арчилгаа

<b>4. Нярай болон нэг хүртэлх насны хүүхдийн хоол тэжээлийн менежмент</b>	<b>34</b>
1) Энерги	34
2) Уураг, нүүрс ус, өөх тосны зөвлөмж хэмжээ	35
3) Шингэн	35
4) Эрдэс	35
5) Витамин	36
<b>5. Хөхүүдэх</b>	<b>37</b>
1) Эхийн сүүгээр хооллох	37
2) Эхийн сүүгээр хооллох арга	39
3) Нэмэлт тэжээл	42
4) Холимог хооллолт	46
5) Хөхний сүү болон нэмэлт тэжээлийн зохицуулалт	47
6) Хоолдох хэрэгслийг ариутгах	49
<b>6. Хүүхэдтэй харилцаа холбоо тогтоох</b>	<b>50</b>
1) Хүүхэдтэй сэтгэл зүйн холбоо тогтоох	50
2) Хүүхдийн уйлах шалтгааныг ойлгож, тайвшруулах	52
3) Хүүхдийг ойлгох	53
4) Хүүхдийн ааш зангийн онцлогийг ойлгох	54
5) Хүүхдийн зан чанарт тохируулан хүмүүжүүлэх	55
6) Хүүхэдтэй тоглох	56
<b>7. Нярайн дархлаажуулалт</b>	<b>57</b>
1) Вакцинжуулалтын хуваарь	57
2) Төрсний дараах 1 сарын дотор хийх шаардлагатай вакцин	57
3) В гепатит	58
4) BCG вакцин	58
5) Вакцин хийлгэх үед анхаарах зүйл	59

## Contents

### II. Эхийн эрүүл мэндийн арчилгаа

<b>1. Бие махбодын өөрчлөлт ба дасан зохицол</b>	<b>62</b>
1) Хязангийн өвдөлт	62
2) Шавхрага	63
3) Умай сэргэх үйл явц	65
4) Төрсний дараах өвдөлт	67
5) Шээх үйл ажиллагаа	68
6) Өтгөн гаргах үйл явц	69
7) Суух ванн	70
8) Усанд орох ба Шүдээ угаах	71
9) Төрсний дараах хаван	72
10) Хөлрөх	73
<b>2. Төрсний дараах биеийн эрүүл мэнд</b>	<b>73</b>
1) Төрсний дараах халууралт	73
2) Халдвар	74
3) Аарцаг болон нурууны өвдөлт	76
4) Төрсний дараах цус алдалт	77
5) Гематом	79
6) Аарцгийн ёроолын булчингийн гэмтэл	79
<b>3. Төрсний дараах сэтгэцийн эрүүл мэнд: Сэтгэл санааны өөрчлөлт</b>	<b>79</b>
1) Төрсний дараах гуниг (postpartum blue) ба төрсний дараах сэтгэл гутрал	80
2) Төрсний дараах сэтгэцийн эмгэг	81
3) Сэтгэл гутралаас сэргийлэх арга	82
4) Төрсний дараах сэтгэл гутралтай эхийг дэмжих гэр бүлийн арга замууд	83
<b>4. Эхийн эрүүл мэндийн үнэлгээний тойм</b>	<b>83</b>



Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргаа — эхнээс нь дуустал

## II. Эхийн эрүүл мэндийн арчилгаа

<b>5. Хөхүүлэлтийн эхлэл</b>	<b>85</b>
1) Хөхний өөрчлөлт	86
2) Хавтгай болон хонхойсон хөхний товч	86
3) Амжилттай хөхүүдэлт	87
4) Хөхүүлэх зөв хөхүүлэх 6 алхам	89
<b>6. Хөхүүлэлтэд дасан зохицох</b>	<b>90</b>
1) Сүү гоожих үед	90
2) Хөхний толгойн төөрөгдөл (Nipple Confusion)	90
3) Хөхүүлэхтэй холбоотой хүндрэлүүд	91
4) Хөхүүдэлт ба хооллолт	96

## Contents

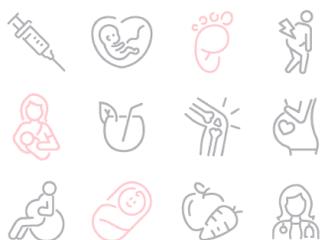
### III. Эхийн хоол тэжээл ба дасгал хөдөлгөөний менежмент

<b>1. Эхийн хоол тэжээлийн менежмент</b>	<b>100</b>
1) Хөхүүлж буй эхийн тэжээлийн хэрэгцээ	100
2) Хөхүүлж буй эхийн эрүүл хооллолтын менежмент	105
3) Төрсний дараах таргалалтын менежмент	110
4) Төрсний дараах эрүүл мэндийг дэмжихийн тулд хоолны дэглэм баримтал	111
5) Эрүүл төрсний дараах хоол хүнс бэлтгэх	113
<b>2. Төрсний дараах дасгал хөдөлгөөний менежмент</b>	<b>117</b>
1) Төрсний дараах дасгал хөдөлгөөн ба биеийн идэвхтэй байдал	117
2) Дасгалын удирдамж ба зөвлөмжүүд	118
3) Төрсний дараах дасгал хөдөлгөөн эхлэх хугацаа	119
4) Дасгал хийхэд хориглох заалт	119
5) Дасгал хийхдээ анхаарах зүйлс	120
6) Хөхүүл эхийн дасгал	121
7) Жирэмслэлтээс үүдэлтэй өөрчлөл ба дасгал	121
8) Бэлтгэл дасгал	124
9) Сунгалтын дасгал	125
10) Төрсний дараах дасгал	126
11) Аэробик дасгал	128
12) Дасгалын дараах тайвшруулах дасгалын арга, ач холбогдол	129



Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны  
мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргаа — эхнээс нь дуустал



Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны  
мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргаа — эхнээс нь дуустал



# I

## Нярайн эрүүл мэндийн арчилгаа

1. Нярайн онцлог
2. Нярай болон бага насны хүүхдийг арчлах
3. Нярай болон бага насны хүүхдийн хэвийн бус шинж тэмдгүүд
4. Нярай болон нэг хүртэлх насны хүүхдийн хоол тэжээлийн менежмент
5. Хөхүүлэх
6. Хүүхэдтэй харилцаа холбоо тогтоох
7. Нярайн дархлаажуулалт

## I • Нярайн эрүүл мэндийн арчилгаа

### 1 Нярайн онцлог

Нярай үе гэдэг нь төрснөөс хойш 4 долоо хоног хүртэлх хугацаа юм. Нярай хүүхэд нь насанд хүрэгчдээс олон талаар ялгаатай онцлогтой ба гадаад төрх, бие махбодийн үйл ажиллагаа, мэдрэхүйн онцлог болон рефлексийн үйлдлүүдийг тайлбарлаж, хүүхдийг илүү сайн ойлгоход туслах зорилготой болно.

#### 1) Гадаад төрхийн онцлог ба дасан зохицол

##### ① Биеийн байрлал

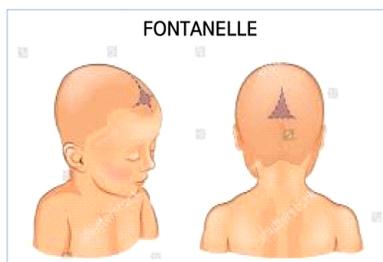
- Ургийн хувьд умайн давчуу орчинд 9 сарын турш гар, хөлийг нугалсан байрлалтай байдаг тул төрсний дараа ч эхийн хэвлийд байсан шиг тохой, өвдөгөө нугалсан байрлалыг авдаг.
- Гар, хөлийг нь тэнийлгэсэн ч удалгүй буцаад анхны байрлал руугаа ордог нь хэвийн үзэгдэл юм.
- Цаг хугацаа өнгөрөхийн хирээр үе мөчний хөдөлгөөн идэвхжиж, булчингийн хүч нэмэгдэхэд гар, хөл нь аяндаа тэнийдэг.



[Зураг 1] Нярайн биеийн байрлал

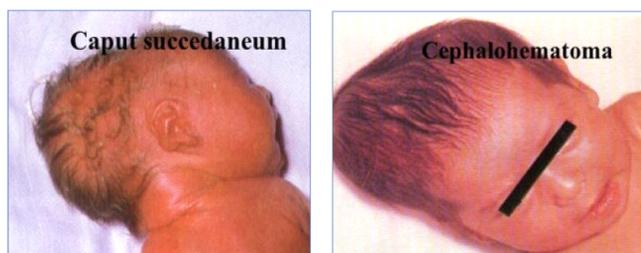
② Толгой ба зулайн хэсэг

- Нярай хүүхдийн зулай бүрэн битүүрээгүй төрдөг. Толгойн урд болон ард зөөлөн хэсэг байдаг бөгөөд урд хэсгийг их зулай, ар хэсгийг бага зулай гэж нэрлэнэ.
- Гурвалжин хэлбэрийн бага зулай нь төрснөөс хойш 3 сарын дотор битүүрдэг бол түүнээс том хэмжээтэй их зулай нь 1 жил 6 сар хүртэл битүү байх нь бий.
- Зулай удаан битүүрч байна гээд санаа зовох хэрэггүй бөгөөд зүгээр л гараараа дарж, гэмтээхгүй байхыг анхаарах хэрэгтэй, цаг хугацааны явцад байгалийн жамаар битүүрнэ.



[Зураг 2] Их зулай ба бага зулай

- Нярайн толгой овойж хавдсан мэт харагдах нь төрөлтийн үед ургийн толгой дарагдаж, хуйханд хаван үүссэнтэй холбоотой бөгөөд үүнийг **төрлөгийн хаван** гэж нэрлэдэг. Энэ нь төрснөөс хойш 3-4 хоногийн дотор шимэгдэж арилна.
- Толгой дээр нь зөөлөн овойсон юм тэмтрэгдэх нь судас хагарч, гавлын яс болон хатуу бүрхүүл (хальс) хооронд цус хуримлагдсанаас үүсдэг бөгөөд үүнийг **гавал ясны дээрх цус хуралт** гэж нэрлэнэ. Энэ нь төрснөөс хойш 3-6 долоо хоногийн дотор аяндаа арилдаг.



[Зураг 3] Төрлөгийн хаван ба гавлын ясны дээр цус хурсан байдал

③ Хүзүү ба цээж

- Хүзүү богино, олон арьсны нугалаастай, цээж нь бөөрөнхий, толгойноос арай жижиг бөгөөд 2 талд ижил хэмжээтэйэй байна.
- Хүзүүний булчин бүрэн хөгжөөгүй тул төрснөөс хойш 3-4 сар хүртэл толгойгоо дааж чадахгүй, тиймээс хүүхдийг тэврэх эсвэл байрлалыг нь өөрчлөхдөө толгойг нь заавал түшиж өгөх хэрэгтэй.
- Эхийн дааврын нөлөөгөөр хөх бага зэрэг хөөж томорч эсвэл сүү гарах нь бий, энэ нь удахгүй арилна.
- Амьсгалах үед цээж нь хэвлийн хамт өргөгдөнө.

④ Хэвлий

- Хэвлийн булчин сул учраас гэдэс бөөрөнхий хэлбэртэй, бага зэрэг цүлхийсэн бөгөөд зөөлөн байна.
- Хүйс орчмын хэсэгт хүй нь харагдах бөгөөд төрсний дараах хэдхэн цагийн дотор хүй хатаж эхэлж хэмжээ нь багасан, хар өнгөтэй болж хувирна. Цэвэр, хуурай байлгавал төрсний дараах 1-2 долоо хоногийн дараа бүрэн хатаж унадаг.

⑤ Нуруу ба өгзөг

- Нярай хүүхэд нумарсан байрлалтай байдаг тул нуруу бөөрөнхий харагдана. Алхаж эхлэх хүртэл нурууны хэвийн хэлбэржилт бүрэн хөгжөөгүй байна.
- Өгзөгний хэлбэр, арьсны нугалаасууд 2 талд ижил харьцаатай байх бөгөөд хошного онгорхой байна.
- Нуруу болон өгзөг орчимд цэнхэр өнгийн “монгол толбо” харагдах ба заримдаа бугуй, шагай орчимд ч ажиглагддаг. Ихэвчлэн хүүхэд сургуульд орох насанд энэ толбо алга болдог.

⑥ Гар ба хөл

- Гар нь тохойгоор нугарсан байдалтай 2 талд ижил хөдөлгөөнтэй байдаг. Гар, хурууг бүрэн тэнийлгэхэд хурууны үзүүр гуяны дунд хүртэл хүрнэ. Гарын алга булшгар бөгөөд хуруунууд сул атгасан байрлалтай байна.
- Хөл богино, өвдгөөрөө нугарсан тул нумарсан мэт харагддаг ба гуян дээр арьсны нугалаас байна. Хөлийн ул булшгар бөгөөд урд 2/3 хэсэгтээ үрчлээтэй байдаг.

⑦ Бэлэг эрхтэн

- Эмэгтэй нярай хүүхдийн гадна бэлэг эрхтэн улайж хавдсан харагдах ба урд талд нь шээсний сүв харагдана. Ихэнх эмэгтэй нярайд эхийн дааврын нөлөөгөөр цусны толбо эсвэл салст ялгадас гарах нь бий.

I. Нярайн эрүүл мэндийн арчилгаа

- Эрэгтэй нярай хүүхдийн хуухнаг том, шодойн гадна хэсэг олон нугалаастай бөгөөд шодойн үзүүр нь тээрхийгээр бүрхэгдсэн байна. Хэрэв хөвч хөндсөн бол шодойн үзүүр ил гарсан байх ба бага зэрэг хаван байж болно.

⑧ Нярайн арьсыг бүрхсэн бүрхүүл (Верникс)

- Шинэ төрсөн нярайн арьс нь цагаан өнгийн бяслаг шиг тослог бодис оор бүрхэгдсэн байдаг. Энэ нь ургийн усанд хөвж байх үед арьсыг хамгаалах бүрхүүл болж, төрөлтийн үед төрөх замаар дамжин гарах хөдөлгөөнийг хөнгөвчилдөг.
- Жирэмсний сүүлийн саруудад энэхүү бүрхүүл аажмаар багасаж, төрөх үед ихэвчлэн хүүхдийн суга, цавь орчимд үлддэг. Төрсний дараа хүүхдийн эмзэг арьсыг хамгаалж чийгшүүлэх үйлчилгээ үзүүлж, усны ууршилтыг багасгана. Үүнд агуулагдах байгалийн антибиотик бодисууд нь халдвараас хамгаална.
- Хүүхдийг угаахдаа энэхүү бүрхүүлийг зориуд арчиж авах шаардлагагүй бөгөөд хүчээр арчих нь хүүхдийн нимгэн арьсыг гэмтээж болзошгүй тул зайлсхийх хэрэгтэй.
- Тосон бүрхэвч нь аяндаа хатаж, төрсний дараах 3-4 хоногоос хальс мэт гуужиж эхэлж, 1-2 долоо хоногийн дараа бүрэн алга болдог.



[Зураг 4] Нярайн хөл болон хөлийн арьсны тосон бүрхэвч

⑨ Сүүн толбо (Милия)

- Нярайн ойролцоогоор 50%-д тосны булчирхай бөглөрснөөс үүссэн цагаан эсвэл шар өнгийн будааны хэмжээтэй жижиг толбо гардаг бөгөөд үүнийг **сүүн толбо** гэж нэрлэнэ. Ихэвчлэн хацар, хамар, эрүүн дээр илэрдэг. Шахаж болохгүй бөгөөд тусгай эмчилгээ шаардалгүй хэдхэн долоо хоногийн дараа аяндаа арилна.

⑩ Үсний үлдэгдэл (Лануго)

- Ураг эхийн хэвлийд байхдаа бие нь зөөлөн, нарийн үсээр бүрхэгдсэн байдаг ба төрөх үед мөр, нуруу, гарын дээд хэсэг, хацар зэрэгт үлдсэн байх нь элбэг.

## 2) Физиологийн болон мэдрэхүйн онцлог ба дасан зохицол

### ① Нярайн биеийн халуун, амьсгал ба зүрхний цохилт

- Биеийн халууныг суганд хэмжихэд 36.4-37.2°C байх нь хэвийн бөгөөд тасалгааны температурыг тогтвортой байлгаж, нярайн биеийн халууныг хадгалах нь маш чухал.
- Амьсгалын тоо минутанд 30-60 удаа байх ба цусанд шаардагдах хүчилтөрөгчийг хангахын тулд насанд хүрэгчдээ ойролцоогоор 2.5 дахин хурдан амьсгалдаг.
- Нярай хүүхдийн зүрх нь биетэй нь харьцуулахад жижиг тул зүрхний цохилт насанд хүрэгчдээ хоёр дахин хурдан буюу минутанд 120-160 удаа цохилдог.

### ② Жин ба өндөрт гарах өөрчлөлт

- Нярайн дундаж жин 3.4 кг бөгөөд нийт нярайн 95%-д жин нь 2.5-4.2 кг байдаг.
- Төрсний дараах 4-5 хоногт төрөх үеийн жин 5-10%-иар буурдаг. Энэ нь нярайн биед хуримтлагдсан илүүдэл шингэн, зунгаг гадагшлах болон эхний өдрүүдийн шим тэжээлийн дутагдлаас шалтгаалдаг. Ойролцоогоор 2 долоо хоногийн дараа жин нь төрөх үеийн хэмжээндээ эргэн очдог.

<Хүснэгт 1> Нярайн жин ба өндөр

Хүйс	Жин(кг)	Өндөр(см)
Эрэгтэй	3.34±0.15	49.88±0.04
Эмэгтэй	3.23±0.14	49.15±0.04

### ③ Физиологийн шарлалт

- Физиологийн шарлалт нь ойролцоогоор 50%-д ажиглагддаг хөнгөн шарлалт бөгөөд төрснөөс хойш 24 цагийн дараа эхэлж, 3 дахь өдөр хамгийн хүчтэй илэрч, өөр шинж тэмдэг дагалдахгүй бол ихэвчлэн 7-10 дахь хоногт аяндаа арилна.
- Энэ нь бие махбодоос үүссэн билирубин гэх бодисыг элэг бүрэн боловсруулж чадахгүйгээс болж цусанд билирубины хэмжээ түр хугацаанд нэмэгдсэнтэй холбоотой.

### ④ Зунгаг

- Хар ногоон өнгийн, наалдамхай, үнэргүй зунгаг нь ургийн хэвлийд байхдаа залгисан ургийн ус, арьсны эд, цөс зэргээс бүрддэг ба төрсний дараах 2-3 хоногт гадагшилна.
- Дараа нь зунгаг болон шар өнгийн өтгөний холимог ногоовтор-шар өнгийн өтгөн гарч, улмаар аажмаар шар өнгөтэй энгийн өтгөнд шилжинэ.

⑤ Хордлогот улайлт

- Нярайн 30-70%-д төрсний дараахан алга, ул хэсгийг эс тооцвол бусад биений хэсэгт улаан толбо үүсч, төв хэсэгт нь жижиг цэврүү эсвэл идээт цэврүү байдаг.
- Энэ нь нярайн тууралт эсвэл атопийн дерматиттай төстэй харагддаг ч бөөгнөрөлгүй байдаг нь онцлог.
- Ихэвчлэн төрсний дараах 2-3 дахь өдөр хамгийн хүчтэй илэрч, дараагийн 2-3 хоногийн дотор аяндаа арилдаг.

⑥ Мэдрэхүйн эрхтнүүд

- **Хараа:** Нярай хүүхэд юмсыг харж чаддаг ч бүрэн ялгаж таньж чадахгүй. Хэт ойрын зүйлсээс илүү 20-30 см зайтай объектыг илүү сайн ялгана.
- Төрсний дараах 2 сар орчмоос хол зайд байгаа хурууг аажуухан хөдөлгөхөд харцаараа дагаж эхэлдэг. Гэхдээ булчин бүрэн хөгжөөгүй тул түр хугацаанд харц дотогшоо чиглэсэн мэт харагдах хиймэл хялар байдал үүсэж болно.
- Өнгө ялгах чадвар нь 4-6 сартайгаас хөгжиж эхэлнэ.
- Нулимс нь төрсний дараах 2-4 долоо хоногоос үүсч эхэлдэг тул өмнө нь уйлсан ч нулимс гардаггүй.
- **Сонсгол:** Нярайн сонсгол сайн хөгжсөн бөгөөд ургийн үедээ ч дуу чимээнд хариу үйлдэл үзүүлдэг. Нярай хүүхэд дуу чимээнд маш мэдрэмтгий тул гэнэт чанга чимээ гарвал цочдог. Хүний хоолойны дууг таашаадаг тул сэрүүн байх үед зөөлөн, намуухан хоолойгоор ярьж өгөх нь өсөлт хөгжилд нь тустай.
- **Амг, үнэр:** Нярай хүүхэд чихэрлэг, гашуун, исгэлэн амтыг ялгаж чаддаг төдийгүй үнэрийг ч ялгаж эхийн болон бусдын үнэрийг таньдаг.
- **Мэдрэхүй:** Мэдрэхүй нь сайн хөгжсөн тул өвдөлтөнд маш мэдрэмтгий, ялангуяа нүүр, гар, хөлний мэдрэхүй өндөр байдаг.



[Зураг 5] Хуурамч хялар (Псевдострабизм)

3) Рефлекс

① Хөхөх рефлекс

- Хацар, уруулаас болон амны эргэн тойронд хуруу эсвэл хөхний толгойгоор зөөлөн хүрэхэд тэр зүг рүүгээ толгойгоо эргүүлж, амаа ангайн хөхөж эхэлдэг.
- Энэ рефлекс нь төрсний дараах 5-6 сард аажмаар багасч, 1 нас хүрэхэд алга болдог.

### ② Моро рефлекс

- Хүүхдийн байрлалыг гэнэт өөрчлөх эсвэл чанга дуу гаргахад хүүхэд тэврүүлэх гэж буй мэт хоёр гараа дэлгэн урагш сунгаад удалгүй тайван байрлалд эргүүлж нугалдаг.
- Моро рефлекс нь төрсний дараах 4 дүгээр сараас багасч эхэлж, 6 сартайдаа бүрэн алга болдог.



[Зураг 6] Моро рефлекс

### ③ Атгах рефлекс

- Хүүхдийн алган дээр ямар нэг зүйл эсвэл хуруугаар хүрэхэд гараа атгаж, уланд нь хүрвэл хуруунуудаа нугалж атгадаг.
- Энэ рефлекс нь төрсний дараах 3-4 сард алга болно.

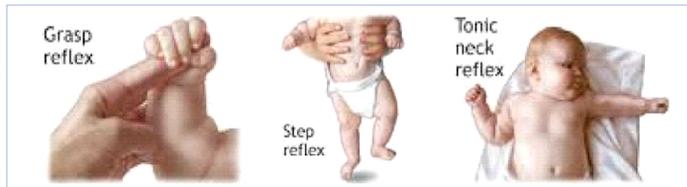
### ④ Алхах рефлекс

- Хүүхдийг босоо байрлалд барьж, хавтгай гадаргуу дээр нэг хөлийг нь хүргэхэд нөгөө хөлөө өргөж алхаж буй мэт хөдөлгөөн хийдэг.
- Энэ рефлекс нь төрсний дараах 1-2 сард арилна.

### ⑤ Хүзүү чангарах рефлекс

- Нярайн толгойг нэг тал руу эргүүлэхэд толгойгоо эргүүлсэн талын гар, хөл тэнийж, эсрэг талын гар, хөл нугардаг бөгөөд энэ нь тулааны бэлэн байдал эсвэл хийж буй мэт харагддаг тул хүзүү чангарах рефлекс гэж нэрлэнэ.
- Энэ нь төрсний дараах 2 дахь долоо хоногт илэрч эхлэн, 6 сартайд арилдаг.

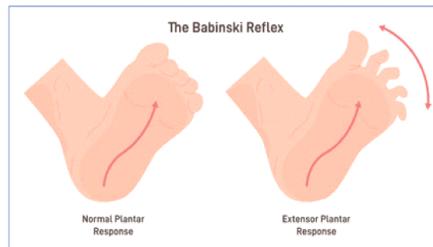
1. Нярайн эрүүл мэндийн арчилгаа



[Зураг 7] Барих рефлекс, Алхах рефлекс, Хүзүүний чангаралтын рефлекс

6) Бабинскийн рефлекс

- Хүүхдийн хөлийн улыг өсгий талаас нь хурууны үзүүр рүү чиглүүлэн хуруу эсвэл үзгээр зөөлөн зурвал хөлийг тэнийлгэж, бүх хурууг дэлгэнэ.
- Энэ рефлекс нь төрсний дараах 1 нас хүрэхэд алга болно.



[Зураг 8] Бабинскийн рефлекс

2 Нярай болон бага насны хүүхдийг арчлах

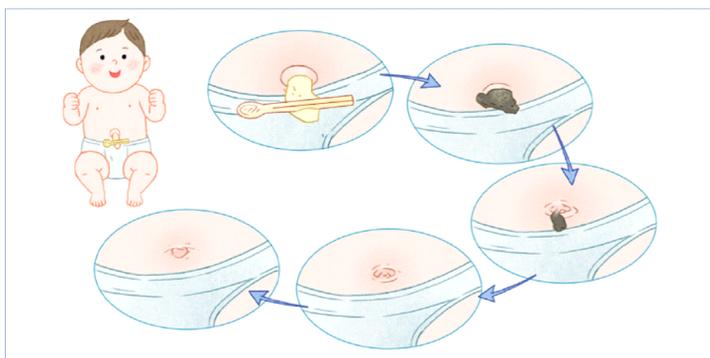
1) Биеийн халууныг хадгалах

- Нярайн арьс болон өөхөн давхарга нимгэн бөгөөд биеийн хэмжээтэй харьцуулахад арьсны гадаргуугийн талбай том тул дулааны алдагдал их байдаг. Мөн биеийн халуунаа зохицуулах чадвар сул учир өрөөний температурыг 24-26°C орчимд барих хэрэгтэй.
- Биеийн халууныг хадгалах зорилгоор зузаан дэвсгэр эсвэл хэт зузаан хөнжил хэрэглэх, мөн хөнжлийг нүүр хүртэл бүтээх нь амьсгал багтрах аюултай тул зайлсхийх хэрэгтэй.

- Нярайн захын цусны эргэлт сайн хөгжөөгүй тул гар, хөл амархан даардаг ба дулаан байлгах хэрэгтэй.
- Хүүхдэд сүү өгөхөөс өмнө эсвэл живх солих үед гар, хөлд зөөлөн иллэг хийж цусны эргэлтийг сайжруулна.

## 2) Хүйг арчлах

- Хүй нь ургийн болон эхийн хоорондох цусны урсгалаар хүчилтөрөгч болон шим тэжээл дамжуулж, хүүхдийн өсөлтөд чухал үүрэгтэй.
- Хүүхэд төрсний дараа хүйг тасалж, үлдсэн хэсэг нь нярайн хэвлийд үлддэг.
- Хүйг цэвэр, хуурай байлгахын тулд усанд оруулсны дараа эсвэл шээс, баасанд бохирдсон үед нойтон алчуураар зөөлөн арчиж, 70%-ийн спиртийг самбай эсвэл хөвөнтэй модон савханд шингээж хүй хүрсэн хэсгийг арчиж өгнө.
- Живхийг хүйний доод хэсэг хүртэл өмсгөж, хүйтэй хүрэлцэгүй, бүрхэхгүй байхад анхаарна.
- Хүй нь унаж дуустал хүүхдийг усанд бүрэн дүрж угаахгүй. Хэрэв хүй бүрэн норвол арчиж хуурайшуулан, спиртээр ариутгаад бүрэн хатаана.
- Цэвэрхэн, хуурай хадгалсан хүй нь төрсний дараах 1-2 долоо хоногийн дараа аяндаа хатаж унадаг.
- Хүй унасны дараа ч шингэн ялгарах эсвэл цус гарч болох тул бүрэн эдгэх хүртэл өдөрт нэг удаа 70%-ийн спиртээр ариутгаж байх хэрэгтэй.
- Хэрэв хүйнээс идээ ялгарах, хурц үнэр гарах, эсвэл улайх шинж илэрвэл эмнэлэгт үзүүлнэ.



[Зураг 9] Хүй эдгэрч унах үйл явц

Эх сурвалж: Эрүүл мэнд, халамжийн яам & Хүүхэд асрах бодлогын судалгааны хүрээлэн (2024). Төрсний дараах сувилгаа, тусламж үйлчилгээний гарын авлага

### 3) Хүүхдийг усанд оруулах

#### ① Усанд оруулахын өмнөх бэлтгэл

- Өдрийн турш хүүхдийн ааш зан тайван үед усанд оруулахаар төлөвлөнө.
- Усанд оруулахын өмнө хэрэглэгдэх бүх зүйлсийг (нярайн дотуур цамц, живх, ороох даавуу, хөвөнтэй модон савх, лосьон, нунтаг, спирт, самбай, алчуур, том алчуур гэх мэт) гарын дор бэлтгэнэ.
- Нярайн усанд оруулах ваннад 40°C халуун ус, зайлж угаахад зориулсан түмэнд 42°C ус, жижиг гар алчуур, том алчуур, төвийг сахисан саван бэлтгэнэ.

#### ② Үс угаах

- Хүүхдийг живхтэй нь үлдээн бусад хувцсыг нь тайлж, толгойноос бусад биенийг алчуураар ороож тэврэнэ.
- Чихэнд нь ус орохоос сэргийлж эрхий болон долоовор хуруугаараа чихний дэлбээг зөөлөн дарж бөглөнө.
- Нойтон зөөлөн даавуугаар дараах дарааллаар нүүрийг нь арчина: хөмсөг → нүдний орчим → хамар → хацар → эрүү.
  - Нүдийг дотор булангаас гадна тал руу нь арчина.
  - Нөгөө нүдийг нь арчихдаа цэвэр самбай ашиглана.
- Биений дулаан алдагдахаас сэргийлж, бүх биенийг угаахаас өмнө нярайн үсийг тусад нь ваннд угааж, алчуураар арчиж хурдан хатаана.

#### ③ Нүд арчлах

- Нярайн нулимсны булчирхай бүрэн хөгжөөгүй тул нулимс урсаж чадахгүй нүдэндээ тогтож, нүдэнд нулимсны ялгадас ихээр үүсч, нүд орчим хавдах нь элбэг.
- Нүдээ нээхэд хүндрэлтэй болох, шаргал өнгийн наалдамхай эсвэл их хэмжээний нулимс гарах нь нярайн нүдний үрэвслийн шинж байж болох тул анхааралтай ажиглах шаардлагатай.
- Нүдний үрэвслийг эмчлэхгүй удвал эвэрлэг бүрхүүл гэмтэх аюултай тул анхааралтай ажиглаж арчилна.
- Нулимсны булчирхайд иллэг хийх нь нулимс сайн гадагшлахад тусалж, булчирхайны хөгжилд дэмжлэг үзүүлэн сувгийн бөглөрлөөс урьдчилан сэргийлнэ.
- Нулимсны ялгарал байвал арчиж цэвэрлээд физиологийн давсны уусмалаар нүдийг нь арчиж цэвэрлэнэ.
  - Нүдийг арчихдаа ариутгасан самбай хэрэглэн дотор булангаас гадна булан руу арчина, нөгөө нүдийг арчихдаа шинэ самбай хэрэглэнэ.
  - Хүүхдийн нүдийг арчихын өмнө болон дараа гараа сайтар угааж ариутгаснаар хоёрдогч халдвараас урьдчилан сэргийлнэ.

- Нулимсны ялгарал хатаж наалдсан бол хүчээр хуулж болохгүй, харин физиологийн давсны уусмал шингээсэн самбайгаар хангалттай зөөлрүүлсний дараа салгаж авна.
- Нүдэнд их хэмжээний нулимсны ялгарал үүсэх эсвэл идээтэй ялгарал гарах тохиолдолд эрүүл мэндийн хариуцсан ажилтанд мэдэгдэж, нярай, хүүхдийн эрүүл мэндийн бүртгэлд тэмдэглэн, шаардлагатай бол эмчийн үзлэгт хамруулах арга хэмжээг авна.



[Зураг 10] Нярайн нүдийг арчих арга

Эх сурвалж: Эрүүл мэнд, халамжийн яам & Хүүхэд асрах бодлогын судалгааны хүрээлэн (2024). Төрсний дараах сувилгаа, асаргааны гарын авлага

#### ④ Усанд оруулах

- Хүүхдийг усанд тав тухтай хэвтүүлээд, самбайд хүүхдийн биеийн саван шингээж зөөлөн арчина.
- Хүүхэд гараас халтирч унахгүй байхаар суганаас нь гараа шургуулан аюулгүйгээр барина.
- Цээж, гэдэс, гар хэсэгт нь ус асгаж угаах бөгөөд ус хүүхдийн нүүрэнд цацагдахаас болгоомжилно.
- Өгзөг, хөл, бэлэг эрхтнийг угаах ба эмэгтэй хүүхдийн бэлэг эрхтнийг урдаас нь хойш нь арчина.
- Хүүхдийг суулгаж, нуруу болон хүзүүг угаана.
- Цэвэр, бүлээн усаар хурдан зайлаад алчуураар дарж арчиж, живх, хувцсыг өмсгөнө. Живхийг хүйтэй хүрэлцэхгүй байхаар өмсгөнө.

I. Нярайн эрүүл мэндийн арчилгаа

- Шаардлагатай бол биеийн тос түрхэнэ.
- Эцэст нь хүй, чих, хамрыг цэвэрлэнэ.
- Хөвөнтэй модон савх хэрэглэх үед арьсыг гэмтээж болзошгүй тул маш зөөлөн хэрэглэнэ.

 <p>1</p>	 <p>2</p>
<p>• Усанд оруулах хэрэгслийг урьдчилан бэлтгэнэ.</p>	<p>• Усны температурыг тохойгоор шалгана.</p>
 <p>3</p>	 <p>4</p>
<p>• Толгойг нь алчуураар ороож хамгаалсны дараа цэвэр алчуурыг норгож нүднээс эхлэн нүүрийг нь арчина. Арчих хэсгийг нь алчуураар бага зэрэг шахаж, бүлээн усанд норгосон самбайгаар зөөлөн арчина.</p>	<p>• Ариутгасан хөвөнтэй савх эсвэл самбайгаар хүүхдийн хүй орчмыг сайтар хуурайшуулна.</p>
 <p>5</p>	 <p>6</p>
<p>• Живхийг солиод, бэлэг эрхтэн болон хошногоны хэсгийг дээрээс доош чиглэлтэй арчина.</p>	<p>• Хүүхдийн толгойг нярайн савангаар зөөлөн угааж, бүлээн усаар зайлан, биеийн дулаан огцом буурахаас сэргийлнэ.</p>
 <p>7</p>	 <p>8</p>
<p>• Цэвэр алчуураар норгосон биеийг нь сайн арчиж хатаасны дараа тос, живхний тос, нунтаг зэргийг түрхэнэ.</p>	<p>• Цэвэр хувцас өмсгөж, үсийг нь сайтар самнана.</p>

[Зураг 11] Нярайг усанд оруулах үе шат

Эх сурвалж: Эрүүл мэнд, халамжийн яам & Хүүхэд асрах бодлогын судалгааны хүрээлэн (2024). Төрсний дараах сувилгаа, асаргааны гарын авлага

#### 4) Шээх ба өтгөн гадагшлуулах

- Нярай хүүхэд төрсний дараах эхний 3 хоногт шээх тоо цөөн байдаг ба 5-7 дахь өдрөөс эхлэн өдөрт 6-аас дээш удаа шингэн шээдэг.
- Төрсний дараах 3-5 дахь өдрүүдэд өтгөн нь харьцангуй шингэн, салиа агуулсан ногоовтор-шар өнгөтэй байна. 5 дахь өдрөөс хойш өтгөний давтамж ба шинж чанар нь хөхөөр хооллох эсвэл нэмэлт тэжээлээр хооллохоос хамааран өөр өөр байдаг.
- Хөхөөр хооллох үед өдөрт 2-4 удаа өндөгний шар өнгөтэй, шингэн нухаш шиг өтгөн гарна. Харин нэмэлт тэжээлээр хооллох үед өдөрт 1-2 удаа шар өнгийн хатуулаг өтгөн гардаг.
- Шээс хүрсэн тохиолдолд цэвэр усаар угаахад хангалттай, харин өтгөнөөр бохирдсон бол савангаар сайтар угааж өгөх нь живхний тууралтаас сэргийлнэ.

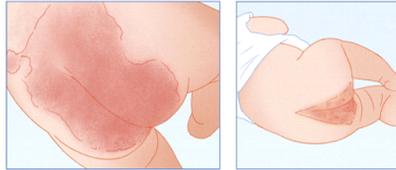
#### 5) Арьс арчилгаа

##### ① Хөлсний тууралт

- Хэт халуун эсвэл чийглэг орчинд хөлс бүрэн гадагшиж чадахгүй арьсан дор хуримтлагдах, эсвэл хөлсний булчирхайн эргэн тойронд үрэвсэл үүсэхийг хөлсний тууралт гэнэ. Энэ нь ихэвчлэн зуны улиралд ажиглагдана.
- Нярай хүүхэд их хөлөрдөг боловч биений халуун зохицуулах чадвар сул байдаг тул арьсны нугалаастай хэсэг болон живх хүрдэг хэсэгт илүү их гардаг.
- Улаан өнгийн жижиг товруу үүсч, хүндэрвэл нянгийн халдвар авч үнэр гарч идээтэй шингэн ялгарч болно.
- Хөлсний тууралт гарсан бол хүүхдийг сэрүүн орчинд байрлуулснаар хурдан эдгэрнэ.

##### ② Живхний тууралт

- Живхний тууралт нь голчлон шээсэнд агуулагдах аммиакын улмаас үүсдэг, заримдаа даавуун живх угаахад хэрэглэсэн угаалгын бодис бүрэн зайлагдаагүйгээс үүсэх боломжтой.
- Урьдчилан сэргийлэхийн тулд живхийг ойр ойрхон сольж, солих бүрдээ хүүхдийн арьсыг бүлээн усаар угааж, нунтаг цацлага түрхэнэ. Даавуун живх хэрэглэдэг бол нярайд зориулсан савангаар угааж, савангийн үлдэгдлийг бүрэн арилгахын тулд сайтар зайлах хэрэгтэй.
- Тууралт гарсан бол даавуун живх хэрэглэж ойр ойрхон сольж, өдөрт дор хаяж 20 минут тууралттай хэсгийг агаарт болон нарны гэрэлд ил гаргана.
- Хэрэв үрэвсэл бага бол нунтаг цацлага түрхэж, идээт шингэн гарч байгаа бол эмчийн жороор өгсөн тосыг түрхэнэ.
- Нунтаг цацлага болон тосыг хамт хэрэглэх нь арьсыг цочроох тул хамтад нь хэрэглэхээс зайлсхийх хэрэгтэй.



[Зураг 12] Живхний тууралт

Эх сурвалж: Эрүүл мэнд, халамжийн яам & Хүүхэд асрах бодлогын судалгааны хүрээлэн (2024). Төрсний дараах сувилгаа, асаргааны гарын авлага

### ③ Живх хэрэглэх

- Даавуун живх нь зөөлөн, тав тухтай, агаар нэвтрүүлэлт сайтай тул живхний тууралтаас урьдчилан сэргийлэхэд тохиромжтой боловч цаг тухайд нь солихгүй бол шингэх чадвар нь буурч, нян болон аммиак хуримтлагдаж тууралтын шалтгаан болдог.
- Нөхцөл байдалд тааруулан даавуун живх болон нэг удаагийн живхийг ээлжлэн хэрэглэх нь хамгийн сайн. Шөнө болон гадуур гарахдаа шингээлт сайтай нэг удаагийн живхийг ашиглаж, гэртээ өдрийн цагаар даавуун живх хэрэглэвэл тохиромжтой.
- Хэрэглэсэн даавуун живхийг дахин хэрэглэхдээ шууд угааж хэрэглэнэ. Харин хэрэглэсэн живхийг усаар дэвтээж бөөндөж угаавал нян, хөгц үүсэх аюултай тул заавал буцалгах эсвэл халуун усанд 10 минут орчим дэвтээж угаана. Живхийг угааж нарны гэрэлд хатаах, үүлэрхэг өдөрт индүүдэж хэрэглэх нь тохиромжтой.
- Нярай хүүхэд хөхүүлэх үедээ болон хөхүүлсний дараа ихэвчлэн шээж, баадаг тул хөхүүлсний дараа 20 минут орчим нурууг нь илж хээрүүлэх, дараа нь живхийг нь сольж унтуулах нь тохиромжтой.

### ④ Живх солихын өмнөх бэлтгэл

- Живх солихоос өмнө хүүхдийг арчих нойтон салфетка эсвэл даавуу, хамгаалалтын тос, цэвэр хувцас зэрэг зүйлсийг бэлтгэж, бүгдийг гар хүрэхэд ойр байрлалд байршуулна.
- Живх, нойтон салфетка, ариун цаас, жижиг алчуур, нунтаг цацлага зэрэг живх солих хэрэгслийг сагсанд хийж нэг дор байрлуулбал хэрэглэхэд илүү хялбар.

### ⑤ Живх солих арга

- Живхийг солихдоо өсөлтийн мөгөөрс гэмтэхээс сэргийлж өгзгийг нь хэт өндөр өргөхгүй байхад анхаарна.
- Живх нойтон удаан байх эсвэл шингэн өтгөн ихээр гарах үед живхний тууралт үүсэх эрсдэлтэй тул шээс, өтгөн гарсны дараа даруй солино.
- Живх солих үед нойтон алчуур эсвэл зөөлөн даавуугаар бие зассан хэсгийг арчина.

- Живхийг солихдоо норсон хэсгийг богино хугацаанд агаарт ил гаргаж, өгзгийг бүрэн хуурайшуулсны дараа живхийг өмсгөнө.
- Хүйг дээш байрлуулж, живхийг хүйний доод хэсэг хүртэл өмсгөнө.

## 6) Хүүхдийн нойр

### ① Ерөнхий анхаарах зүйлс

- Нярай хүүхэд хөхүүлэх цагийг эс тооцвол өдөрт 16–20 цаг унтдаг.
- Нярай хүүхдийн ходоод жижиг тул 2 цаг тутамд, заримдаа түүнээс ч ойр ойрхон хөхүүлэх шаардлагатай.
- Шөнө сайн унтуулахын тулд өдрийн цагаар унтуулахгүй байх эсвэл хүүхдийг уйлуулах нь буруу. Учир нь хүүхдийн өсөлт хөгжилд хангалттай нойр зайлшгүй шаардлагатай бөгөөд өдрийн цагаар хангалттай унтаагүй хүүхэд шөнө ч амар тайван унтаж чадахгүй.
- Нярай хүүхдийн мэдрэлийн хөгжил бүрэн гүйцээгүй байдаг тул өдөр, шөнийг ялгахгүй, шөнө өдрийн цагаас илүү олон удаа сэрэх нь түгээмэл. Ийм тохиолдолд шөнийн цагаар хангалттай хэмжээний сүү өгч цадтал нь хооллох, унтахын өмнө нярайн иллэг болон дасгал хийж өгөх нь нь гүн нойрсоход тусалдаг. Мөн хүүхдийг ороох даавуугаар сайн ороох эсвэл зүрхний цохилтын давтамжтай уялдуулсан аялгуутай аяархан хөгжим сонсох нь хүүхдэд тайвшрал өгч удаан, гүн унтахад тустай. Өрөөний гэрлийг бүдэг, харанхуй болгож тайван тухтай орчныг бүрдүүлнэ.



#### <Хоёр гарын сунгалт>

Мөртэй нэг шугамд, биетэй тэгш өнцөг үүсгэх байдлаар хоёр гарыг хөнгөнөөр хоёр тал руу нь татаж тэнийлгэнэ. Дараа нь урд тал руу нь зөөлөн татаж, хоёр гараа нийлүүлнэ.



#### <Хоёр хөлийн сунгалт>

Шагайг нь барьж, хөлийг гэдэс рүү нь зөөлөн дарж өгөх хөдөлгөөнийг хэд хэдэн удаа давтана. Дараа нь хоёр хөлийг нийлүүлээд доош нь бүрэн тэнийлгэнэ.

[Зураг 13] Нярайн дасгал

★ Хүүхдийг хөнжилдөө хэрхэн боох вэ



- ① Зурагт үзүүлсэнчлэн дөрвөлжин ороох даавууг гурвалжин хэлбэртэй болгон нугалсны дараа хүүхдийг хэвтүүлнэ.
- ② Гурвалжингийн нэг талын үзүүрийг хүүхдийн мөрнөөс бүсэлхийн хэсэг хүртэл ороон бооно.
- ③ Гурвалжингийн доод үзүүрийг цээж хүртэл нь дээш татаж, илүү гарсан хэсгийг нь дотогш нямбайлан эмхэлнэ.
- ④ Гурвалжингийн үлдсэн үзүүрээр хүүхдийн мөрийг ороон бүсэлхийн хэсэг хүртэл ороож боогоод, илүү гарсан хэсгийг нь дотогш нямбайлан эмхэлнэ.

Эх сурвалж: <https://m.blog.naver.com/PostView.naver?isHttpsRedirect=true&blogId=ys2sy&logNo=60199749860>

② Нойрны хэв маяг

- Шинэ төрсөн хүүхэд идэх болон уйлах үеийг эс тооцвол ихэнх цагийг унтаж өнгөрүүлдэг бөгөөд энэ хэв маяг нь 3 сар хүртэл үргэлжилж, өдөрт нийт 15 цаг ба түүнээс дээш унтдаг.
- Үүнээс хойш өдөр унтах хугацаа аажмаар багасч, нийт нойрны цаг багасах боловч шөнө үргэлжлэн унтах хамгийн урт хугацаа аажмаар нэмэгддэг.
- 6 сартайгаас эхлэн шөнөдөө 6–8 цаг унтаж, шөнө сэрэхгүй унтдаг өдрийн тоо нэмэгдэж эхэлдэг.
- Унтаж байх үед тархинаас өсөлтийн даавар идэвхтэй ялгардаг тул нам гүм, тав тухтай орчныг бүрдүүлж хүүхдийг гүн нойрлуулах нь өсөлт хөгжилд нь чухал ач холбогдолтой.

③ Хүүхдийн хамгийн тухтай унтах байрлал

- **Дээш харуулж унтуулах:** Хүүхдийн нүүр дээш харж, нуруу нь орон дээр тэгшхэн наалдсан байрлалд байхаар анхаарч, нуруу бөгтийхгүй, хажуу тийшээ мурийхгүй байрлалд хэвтүүлнэ. Хэрэв бөөлжвөл амьсгалын зам руу орох аюултай тул толгойг нь нэг тал руу зөөлөн эргүүлнэ.
- **Хажуу харуулж унтуулах:** Бөөрөнхийлж ороосон алчуур эсвэл жижиг дэрийг нурууны

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

ард тавьж тогтвортой хэвтүүлбэл бөөлжих үед бөөлжис амархан гарч аюулгүй. Гэвч нэг тал руугаа дандаа хэвтүүлбэл толгой хэлбэрийн нэг тал дарагдаж болох тул хоёр талдаа ээжижиг унтуулна.

- **Тэврээд унтуулах:** Эхийн тэвэрт унтуулах нь ээжид ачаалалтай ч хүүхэд тайван унтдаг. Хүүхэд эхийн тэвэрт унтсаны дараа өгзөгнөөс нь эхлэн зөөлөнөөр орон дээр тавьж, дараа нь толгойг нь зөөлөн тавина. Заримдаа ээжийн тэврэлтээс тавьмагц сэрдэг нь ор орчны температур харьцангуй хүйтэн байгаатай холбоотой тул унтах газрыг урьдчилан дулаацуулах нь тус болдог.

<Хүснэгт 2> насанд тохирох хүүхдийн унтах хэв маяг

Сар нас	Шөнийн нойр (цаг)	Өдрийн нойр (цаг)	Нийт нойр (цаг)	Өдрийн унтлагын тоо
~4 долоо хоног	8~9 цаг	7~8 цаг	16~17 цаг	4 удаа
4 долоо хоног~3 сар	9~10 цаг	5~6 цаг	15~16 цаг	3 удаа
3~6 сар	10~11 цаг	3~4 цаг	14~15 цаг	2 удаа
6~12 сар	11~12 цаг	2~3 цаг	13~14 цаг	2 удаа

Эх сурвалж: Richard E. Behrman, Robert M. Kliegman, Hal B. Jenson, Nelson Textbook of Pediatrics, 18th edition, SAUNDERS

7) Хүүхдийн хувцас угаах

Нярайн арьс маш эмзэг тул нян, гадны бохирдолд өртвөл амархан үрэвсэх эрсдэлтэй. Иймээс хүүхдийн хувцас болон даавуун живхийг сайтар угааж, ариутгаж хэрэглэх хэрэгтэй бөгөөд заавал том хүний хувцаснаас тусад нь угаана.

① Нярайн угаалга арчилгаанд анхаарах зүйлс

- Угаахаасаа өмнө угаалгын машиныг зориулалтын цэвэрлэгч эсвэл байгалийн гаралтай цэвэрлэгчээр угааж цэвэрлэнэ.
- Боломжтой бол нярайн хувцсыг тусдаа угаалгын машинаар угааж, том хүний хувцаснаас тусад нь угаана. Ялангуяа том хүний дотуур хувцаснаас бүрэн тусгаарлаж угаана.
- Өтгөн хүрэн даавуун живхийг тусад нь угааж, заавал буцалгаж ариутгасны дараа хэрэглэнэ.
- Нярайд зориулсан тусгай угаалгын нунтаг (хадгалалтын бодисгүй, ПАВ буюу гадаргуу идэвхт бодисгүй, хиймэл үнэргүй) хэрэглэнэ.
- Хэрэв хүүхэд амны салстын мөөгөнцөр, ангино туссан эсвэл өтгөн ихээр гардаг бол бүх нярайн хувцсыг буцалгаж угаана. Хэрэв амны мөөгөнцөр оношлогдсон бол гэрийн бүх хувцас (том хүний хэрэглээний зүйлс орно), ор дэрний цагаан хэрэглэл, хүүхдийн тоглоомыг нарны гэрэлд ариутгана. Хүүхдийн байнга хэрэглэдэг хувцас, сүүн сав, хүүхдийн гарын алчуурыг буцалгаж угаасны дараа гэрэлтэй газар наранд ариутгана.

1. Нярайн эрүүл мэндийн арчилгаа

- Байгалийн материалаар хийсэн хувцас нь буцалгавал эсрэгээрээ нянгийн эсрэг чанар нь буурч, материал гэмтэж болох тул угаахаасаа өмнө шошгыг нь заавал шалгана.

② Хүүхдийн хувцас угаах арга

- Даавуун живх болон хүүхдийн хувцсанд наалдсан өтгөн, бөөлжис зэрэг бохирдлыг сэгсэрч авсны дараа 10 минут орчим усанд дэвтэнэ.
- Хүүхдийн зориулалтын угаалгын нунтаг ашиглан бохирдолтой хэсэгт онцгой анхаарч бүхэлд нь угааж, усыг нь цэвэр тунгалаг болтол бүлээн усаар хэд хэдэн удаа зайлана.
- Халуун усанд 10 минут орчим дэвтээж ариутгах эсвэл буцалган ариутгана.
- Сүүлчийн зайлалтын усанд хүүхдийн зориулалтын даавуу зөөлрүүлэгчийг хийж зайлах боломжтой.
- Хувцас болон живхийг салхи болон нарны гэрэл сайн тусгах газарт хатааж нарны гэрлээр ариутгана.
- Үүлэрхэг өдөр бол сэнс ашиглан хатааж, дараа нь индүүдэж ариутгана.
- Хатаасан даруйд хуйлж авч цэгцлэн хадгална.

8) Хүүхдийн хумс арчилгаа

Хүүхдийн хумс хурдан ургаж, хурц байдаг тул өөрийнхөө нүүрийг маажих тохиолдол олон байдаг. Иймээс заавал хумсны бээлий өмсгөх хэрэгтэй. Төрсний дараах нэг долоо хоногийн дараа хумс нэлээд ургасан байдаг тул нярайн зориулалтын хумс авах хэрэгслээр авч өгөх ёстой. Хумсыг авахдаа дугуй хэлбэрээр авч болохгүй, ингэснээр хоёр үзүүр нь гүн огтлогдож, хумсны хоёр талаар шарх үүсэх эрэдэлтэй тул шулуун авч, үзүүрийн хоёр талыг зөөлөн өнгөлнө.

3 Нярай болон бага насны хүүхдийн хэвийн бус шинж тэмдгүүд

Нярай хүүхэд маш өчүүхэн өөрчлөлтөд ч мэдрэг хариу үйлдэл үзүүлж олон төрлийн шинж тэмдэг илэрч болох боловч эдгээр шинж тэмдэгт хэт мэдрэгээр хандаж санаа зовох шаардлагагүй. Гэсэн хэдий ч нярайн биеийн хөгжил бүрэн гүйцээгүй, халдварт өвчнөөс хамгаалах дархлааны тогтолцоо нь дутуу хөгжсөн байдаг тул анхааралтай арчилгаа хийсэн ч төрөлхийн эсвэл олдмол янз бүрийн хэвийн бус шинж тэмдэг илэрч болно. Эдгээрийн зарим нь хүүхэд өсөж хөгжих явцад аяндаа эдгэрдэг бол зарим нь ноцтой хүндрэл дагуулж болох өвчинд хүргэж болзошгүй. Тиймээс хүүхэд хэвийн бус шинж тэмдэг ажиглагдвал яаралтай мэргэжлийн эмчтэй зөвлөлдөх нь зүйтэй.

## 1) Халуурах

### ① Биений халууны зохицуулалт

- Нярайн биений халуун зохицуулах чадвар бүрэн хөгжөөгүй тул орчны температурын өөрчлөлтөд ихээхэн мэдрэмтгий байдаг бөгөөд халуун нь амархан нэмэгдэж, буурч болно. Тиймээс өрөөний температур, хүүхдийн хувцасны зузаан, хэрэглэж буй хөнжил болон даавуу зэрэгт маш нарийн анхаарах хэрэгтэй.
- Хөхүүлсний дараа, хүүхэд нойрмоглох үед, уйлсны дараа, эсвэл бие зассаны дараа ч биений халуунд өөрчлөлт гарч болдог. Тиймээс хүүхдийн халууныг хэмжихдээ заавал нэг ижил биений хэсэгт, ижил нөхцөлд, нэг төрлийн халуун хэмжигчээр хэмжих хэрэгтэй.
- Тасралтгүй хөдөлгөөнтэй нярайн биений халууныг хэмжих хамгийн найдвартай арга нь суганы халуун хэмжих арга юм.
- Хүүхэд 6 сар хүртэлх насандаа эхээс авсан дархлааны хамгаалалтын тогтолцооныхоо ачаар өвчинд тийм ч амархан өртдөггүй. Гэвч жирэмсэн үе эсвэл төрөлтийн явцад эхээс өвчин халдварласан тохиолдолд нярайд өндөр халуурах шинж илэрч болно. Хүүхэд халуурах үед дараах аргыг хэрэглэх нь зүйтэй.
- Өрөөний температурыг багасгаж, хөнжил болон ороох даавууг тайлж сэрүүхэн байлгана.
- Шингэний дутагдлын эрсдэлтэй тул буцалгаж хөргөсөн цэвэр усаар шингэнийг нөхнө.
- Бүлээн нойтон алчуураар хүүхдийн нүүр, гар, хөлийг арчина.
- 38°C-аас дээш халуурвал 30 минут тутам халууныг нь шалгана.
- Дээрх арчилгаа хийсний дараа ч 38°C-аас дээш халууралт 2 цагийн турш үргэлжилбэл эмнэлэгт очиж халдварт өвчний шинжилгээ өгөх хэрэгтэй.

### <Хүснэгт 3> Халуун хэмжигчийн төрлүүд

Төрөл	Зураг	Тайлбар
Чихний халуун хэмжигч		Чихний хэнгэрэг болон түүнийг хүрээлсэн арьснаас ялгарч туяаг ашиглан биений халууныг хэмждэг хэрэгсэл. Шулуун гэдсээр хэмждэг халуунаас 0.52 секундэд хурдан хэмжих боломжтой тул хэрэглэхэд тохиромжтой, мөн мөнгөн устай термометртэй харьцуулахад аюул багатай, харьцангуй нарийвчлал сайтай.
Цахилгаан халуун хэмжигч		Үзэг хэлбэрийн загвартай, ам эсвэл суганд хэмждэг. Хямдхан, нарийвчлал өндөр тул өргөн хэрэглэгддэг. Хэмжилт дуусахад дохионы чимээ гарч, LCD дэлгэц дээр халууныг харуулдаг.

1. Нярайн эрүүд мэндийн аричлгаа

Төрөл	Зураг	Тайлбар
Мөнгөн устай халуун хэмжигч		Хамгийн нарийвчлал сайтай халуун хэмжигч боловч мөнгөн усны хордлогын аюултай тул хэрэглэхийг зөвлөдөггүй.
Инфра улаан духны халуун хэмжигч		Амархан, хурдан үр дүн гаргадаг ба духан дээр байрлах чамархайн артерийн (temporal artery) температур хэмжих замаар биеийн халууныг тодорхойлдог. Чихний халуун хэмжигчээс илүү нарийвчлалтайд тооцогддог бөгөөд чихний халуун хэмжигчийн гадаад чихний сувгийн өнцөг, хэмжигчийн хэрэглэгчээс шалтгаалах алдааг нөхдөг.

② Биеийн халуун хэмжих арга

- Суганы халуун хэмжих арга
  - Хүүхдийн гар өргөж, сугыг нь хэдэн минут хөргөж хатаана. Учир нь чийгтэй үед халуун бага гарч болно. Мөн зузаан хувцас өмсүүлсэн бол халуун хэт өндөр гарах эрсдэлтэй тул анхаарах хэрэгтэй.
  - Халуун хэмжигчийн үзүүрийг суганд нь байрлуулж, тохойг нь биерүү нь дарж 4–5 минутын турш хэмжинэ.
  - Суганы халуун 38°C –аас дээш байвал халуурч байна гэж үзнэ.
- Чихний халуун хэмжих арга
  - Халуун хэмжигчийн линз үзүүрийг хүүхдийн чихэнд зөөлөн оруулж, хэнгэртэй нэг шугамд байхаар тааруулж барина.
  - Эхлэх товчийг дарж "пи" гэсэн дуу гарсны дараа дэлгэц дээрх халууныг уншина.
  - Ар талын гэрэл анивчиж байвал дахин хэмжих шаардлагатай.

③ Халууралтын таталт (Febrile seizure)

- Төв мэдрэлийн системийн халдваргүйгээр халууралтын хамт илэрдэг таталтыг халууралтын таталт гэнэ. Энэ нь 3 сартайгаас 5 нас хүртэлх хүүхдийн 3–5%-д тохиолддог.
- Халууралтын шалтгааны 70% нь ханиад зэрэг амьсгалын дээд замын халдвар байдаг.
- Шинж тэмдэг: Халуун огцом өсөхөд биеийн мөчүүд чангаран, уруул хөхөрч, нүд эргэлдэх гэх мэт бүх биеийн шинж тэмдэг илэрнэ. Ихэвчлэн таталт хэдхэн секундээс хэдэн минут үргэлжлэх ба 15 минутаас хэтэрдэггүй.
- Халууралтын таталт илэрвэл хувцсыг тайлж, бүлээн нойтон алчуураар биеийг арчиж халууныг бууруулна. Шаардлагатай бол шулуун гэдсээр хийж хэрэглэх лаа хэлбэрээр

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

халуун бууруулах эм хэрэглэж болно.

- Хэрэв таталт 10 минутаас дээш үргэлжилбэл яаралтай түргэн тусламжид хандана. Таталт дууссаны дараа онош тодруулахын тулд эмнэлэгт үзүүлнэ.

## 2) Амьсгалын хүндрэл

- Нярайн амьсгалын тоо хурдан өөрчлөгддөг тул хүүхэд тайван байгаа үед нь нэг минутын турш амьсгалын тоог тоолох ёстой.
- Нярайн хэвийн амьсгалын тоо минутанд 30–60 удаа.
- Амьсгалын хүндрэл нь минутанд 60-аас дээш удаа амьсгалах, цээж хонхойх, цээж болон гэдэс төвхөлзөх мэт хөдөлгөөн, амьсгалах үед хяхтнах мэт дуу гаргах, арьс хөхрөх зэрэг шинж тэмдгээр илэрнэ.
- Амьсгалахгүй байх байдал 20 секундээс удаан үргэлжлэх, эсвэл арьс хөхрөх, зүрхний цохилт удаашрах шинж илэрвэл таталт эсвэл цусанд халдвар (үжил) байх магадлалтай тул яаралтай эмнэлэгт хүргэх шаардлагатай.
- Хөхүүлэх үед болон унтаж байхдаа арьс хөхөрч байгаа нярай хүүхдийг онцгой анхааралтай ажиглах хэрэгтэй.



[Зураг 14] Silverman–Anderson амьсгалын үнэлгээний шалгуур

Эх сурвалж: Эрүүл мэнд, халамжийн яам & Хүүхэд асрах бодлогын судалгааны хүрээлэн (2024). Төрсний дараах сувилгаа, асаргааны гарын авлага

## 3) Бөөлжих

- Нярайн улаан хоолой болон ходоодыг холбосон булчин бүрэн хөгжөөгүй байдаг тул хооллосны дараа хэврүүлэхгүй бол бөөлжих нь түгээмэл.
- Ханиад, хурц ходоод гэдэсний үрэвсэл, тархи нугасны үрэвсэл зэрэг халдварын үед, эсвэл төрөлхийн ходоодны гарах хэсгийн нарийсал, гэдэсний түгжрэл зэрэг ноцтой эмгэгийн үед бөөлжилт хүчтэй илэрдэг.

- Хүүхэд бөөлжиж эхэлбэл толгойг нь хажуу тийш эргүүлж бөөлжис амьсгалын замд орохоос сэргийлж, дээд биеийг нь өндөрлөж бөөлжихийг багасгана.
- Бөөлжсөнөөс хойш шингэний дутагдлыг нөхөхийн тулд бага багаар усыг аажуухан уулгана.
- Бөөлжих нь улам ойр давтамжтай эсвэл хүчтэй болох, эсвэл халууралт дагалдах тохиолдолд хүүхдийн эмчид хандаж нарийн шинжилгээ хийлгэх хэрэгтэй.

#### 4) Шингэн алдалт (Дегидратаци)

- Шингэн алдалт гэдэг нь биеэс гадагшилж буй нийт шингэний хэмжээ орж буй шингэнээс илүү байхыг хэлнэ. Энэ нь нярай хүүхдэд түгээмэл тохиолддог.
- Ихэвчлэн шингэнийг хангалттай авч чадахгүй үед шингэн алдалт үүсдэг ч бөөлжих, суулгах зэрэг шингэний алдагдал нэмэгддэг нөхцөлд ч илэрнэ. Ялангуяа нярай хүүхдийн биеийн гадаргуугийн талбай харьцангуй том тул арьсаар шингэн ихээр алдагдаж болно.
- Нярай хүүхдийн шингэн алдалтын шинж тэмдгүүд нь: толгойн зулайн хэсэг хонхойх, шээсний хэмжээ ба давтамж багасах, амны салет болон хэл хуурайших, арьсны уян чанар алдагдах, халууны өөрчлөлт, сул дорой байдал, нойрмоглох гэх мэт.
- Хүүхэд идэвхтэй, шинж тэмдэг нь хөнгөн бол хөхүүлэх эсвэл хооллолтоор дамжуулан шингэнийг нөхнө. Харин чихэртэй ус, зөгийн балтай ус өгөх нь суулгалтыг улам дордуулж болзошгүй тул өгөхгүй.
- Хэрэв шинж тэмдэг хүндэрч, хүүхэд сульдах, унтаарах, бөөлжилт ихэсч уухаар шингэн нөхөх боломжгүй бол яаралтай эмнэлэгт үзүүлнэ. Ялангуяа байнга суулгаж, өтгөнд цус эсвэл идээ байвал яаралтай эмнэлэгт үзүүлж шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай.

#### 5) Өтгөний байдал

Хүүхдийн өтгөний байдал нь хөхүүлэлт болон нэмэлт тэжээлээр хооллох эсэхээс хамаарна. Мөн хөхүүлж буй ээжийн хоол хүнсний төрөл ч нөлөөлдөг. Өтгөн нь хүүхдийн эрүүл мэндийн байдлыг илэрхийлдэг тул сайтар ажиглах шаардлагатай.

- **Ногоон өтгөн:** Өтгөнд билирубин их хэмжээгээр агуулагдахад ногоон өнгөтэй болно. Мөн сүүний уурагт харшилтай үед гэдэсний хөдөлгөөн ихэсч, хоол хүнс гэдсээр хурдан дамжин цөс их хэмжээгээр холидон ногоон өнгөтэй болдог. Ээж нь шар-ногоон өнгийн хүнсний ногоо эсвэл төмөр ихтэй хоол хүнс идсэн үед ч хүүхэд ногоон өнгийн өтгөн гаргана. Бактери болон вирусн гаралтай гэдэсний үрэвслийн үед ч ногоон өтгөн гарч болно.
- **Улаан эсвэл хар өнгийн өтгөн:** Улаан өнгийн шинэхэн цустай өтгөн болон хар өнгийн өтгөн удаан хугацаанд гарч байвал гэдэсний цус алдалт сэжиглэгдэнэ.
- **Цагаан бичмэгтэй өтгөн:** Нярай хүүхдэд сүү болон сүүн тэжээл дэх уураг, өөх тосыг задалдаг шүүрэл дутагдалтай байдаг тул жижиг будаа мэт цагаан бичмэг агуулсан өтгөн

гарах нь элбэг. Энэ нь хоол боловсруулалт дутуу байгаагийн шинж боловч эрүүл мэндийн ноцтой асуудал биш бөгөөд хүүхэд өсөхийн хэрээр сайжирна.

- **Салсттай өтгөн:** Гэдэсний салст бүрхүүлийн үрэвслийн үед наалдамхай салсттай өтгөн гарна. Хэрэв салсттай өтгөнд үр тариа мэт бижмэг дагалдаж, суулгалттай байвал гэдэсний үрэвсэл (энтерит) сэжиглэгдэнэ.
- **Суулгалт:** Хүүхэд сайн идэж, тоглож байгаа үед түр хугацаанд шингэн өтгөн гарахыг суулгалт гэж үзэхгүй. Хөхүүлж байгаа ээжийн хоол хүнс хүүхдийн гэдсэнд шууд нөлөөлж болох тул ээж нь чанартай, тэнцвэртэй хооллож, нэг төрлийн хүнс эсвэл жимсийг их хэмжээгээр идэхээс зайлсхийх хэрэгтэй. Нэмэлт тэжээл хэрэглэж байгаа хүүхэд сүүний уурагт харшилтай бол суулгалт үүсч болно. Энэ тохиолдолд тусгай зориулалтын сүү (суулгалтын үед хэрэглэдэг) хэрэглэхээс өмнө мэргэжлийн эмчтэй зөвлөнө. Гэхдээ хүүхэд идэхгүй, байнга уйлагнаж, шингэн ногоон өнгийн өтгөн удаан хугацаанд гарч байвал бактерийн гаралтай суулгалт сэжиглэгдэнэ.
- **Өтгөн хаталт:** Эрүүл нярай хүүхэд төрсний дараах 24-36 цагийн дотор зунгаага гаргадаг. Хэрэв гаргахгүй бол гэдэсний бөглөрөл, нарийсал, төрөлхийн мегаколон, бамбай булчирхайн дааврын дутагдал, зунгагийн бөглөрөл зэрэг эмгэгүүд сэжиглэгдэнэ. Эхний зунгаг гарсны дараах өтгөн хаталт нь ихэвчлэн буруу хооллолттой холбоотой. Хэрэв хүүхэд 3 долоо хоног хүрэхээс өмнө өдөрт нэг удаа ч өтгөн гаргахгүй байвал хүүхдийн эмчид үзүүлэх хэрэгтэй. 5 хоног-3 долоо хоногийн хооронд багахан өтгөн өдөрт 1-2 удаа гарч байвал хоолны хэмжээг дахин шалгана. 3-4 долоо хоногтой болоход өтгөний давтамж аажмаар багасч болно. Өдөр бүр өтгөн гаргахгүй байсан ч хүүхэд сайн идэж, сайн тоглож байвал ажиглаж болно. Хэрэв хүүхэд өтгөнөө тогтмол гаргахгүйгээр, тавгүйрхэж байвал вазелин түрхсэн хөвөнтэй савхаар шулуун гэдсийг зөөлөн цочрооно. Хэрэв тийм аргаар ч өтгөн гаргахгүй эсвэл дандаа тийм аргаар гаргаж байвал эмнэлэгт үзүүлж шинжилгээ хийлгэнэ.

#### 6) Улаан шээс

Нярайн бөөр бүрэн хөгжөөгүй тул шээсэнд агуулагдах шээсний хүчил шүүгдэхгүй шууд гарч болно. Энэ үед шээсэнд цусны дусал мэт улаан толбо ажиглагдаж, шээсний өнгө улайж харагдах нь байдаг. Энэ шинж тэмдэг нь аажмаар багасч 2 долоо хоногийн дараа арилдаг.

#### 7) Нүдэнд нулимсны ялгадас үүсэх

Нярайн нулимсны суваг бүрэн хөгжөөгүй тул нулимс гадагш урсгаж чадахгүй, нүдэнд нулимсны ялгадас тогтож болно. Гэвч 3 долоо хоногтой болоход аяндаа эдгэрнэ.

#### 8) Шарлалт

Хөхөөр хооллодог хүүхдэд илэрдэг шарлалт нь хоёр төрөл: эхний өдрүүдэд илэрдэг **эрт үеийн хөхний сүүний шарлалт** болон хөхний сүүтэй холбоотой **хөхний сүүний шарлалт** гэж ангилагдана.

① Эрт үеийн хөхний сүүний шарлалт

- Хөхөөр хооллодог хүүхдийн ойролцоогоор 15%-д төрсний дараах 3 хоногоос 1 долоо хоногт эрт үеийн хөхний сүүний шарлалт илэрдэг бөгөөд энэ нь хангалтгүй хөхүүлэлтээс үүдсэн калорийн дутагдал болон шингэн алдалтаас болдог. Иймээс урьдчилан сэргийлэхийн тулд төрөлтийн дараа 30 минут–1 цагийн дотор эхлээд хөхүүлж эхлэн, шөнө хооллохыг оролцуулан 2-3 цаг тутамд өдөрт 10-аас дээш удаа хөхүүлнэ.
- Ус өгөх нь калорийн хэрэглээг багасгаж, харин ч шарлалтыг дордуулж болзошгүй тул ус өгөхөөс зайлсхийх хэрэгтэй.
- Шээс ба өтгөнийг сайн гадагшлуулахын тулд хангалттай хэмжээгээр ойр ойрхон хоолловол төрсний дараах 1 долоо хоногоос шарлалт намжиж эхэлнэ.

② Хөхний сүүний шарлалт

- Хөхний сүүний шарлалт нь төрсний дараах 1 долоо хоногоос эхэлж, зарим тохиолдолд 10 долоо хоног хүртэл үргэлжилж болно.
- Хөхөөр хооллодог хүүхдийн 2% орчимд ажиглагддаг. Хэрэв шарлалт хөнгөн бол хөхүүлэлтийг зогсоох шаардлагагүй бөгөөд хооллолт үргэлжилсэн ч шинж тэмдэг аажмаар сайжирдаг.
- Харин шарлалт хэт хүчтэй байвал, эсвэл төрсний дараах 1 сарын дараа ч нүдэнд харагдахуйц шарлалт ажиглагдвал заавал мэргэжлийн эмчид үзүүлэх ёстой.



[Зураг 15] Нярайн шарлалт

③ Эмгэг шарлалт

Төрсний дараах 24 цагийн дотор шарлалт илрэх, шинж тэмдэг хурдтай нэмэгдэх, хөхүүлэхгүй байхад ч 10-14 хоногоос дээш үргэлжилбэл эмгэг шарлалт байх магадлалтай. Хүүхэд сайн

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

хөхөхгүй байх, хоол идэхээс татгалзах, сул дорой болох, өтгөний өнгө цайвар байх, шээсний өнгө хар бараан байх зэрэг шинж тэмдэг илэрвэл эмгэг шарлалтыг сэжиглэж, яаралтай мэргэжлийн эмчийн үзлэг, эмчилгээ авах шаардлагатай.

<Хүснэгт 4> Шарлалтын төрөл ба онцлог

Ангилал	Физиологийн шарлалт	Эмгэг шарлалт	Эрт үеийн хөхний сүүний шарлалт	Хөхний сүүний шарлалт
Тоо гаралт	Нярайн 50%	–	Хөхөөр хооллодог хүүхдийн 15%	Хөхөөр хооллодог хүүхдийн 2%
Шалтгаан	Нярайн элэгний үйл ажиллагаа бүрэн гүйцээгүйгээс цусанд билирубины хэмжээ түр хугацаанд ихсэх	Янз бүрийн шалтгаан	Хангалтгүй хөхүүлэлтээс шалтгаалсан калорийн дутагдал, шингэн алдалт	Хөхний сүүтэй холбоотой
Шинж тэмдэг ба явц	– Хөнгөн шарлалт – Төрсний дараах 24 цагийн дараа илэрч, 3 дахь өдөр хамгийн хүчтэй – 7–10 хоногийн дараа аяндаа арилна	– Төрсний дараах 24 цагийн дотор илрэх, шинж тэмдэг хурдан даамжрах – Хөхүүлэлтгүй ч 10–14 хоногоос дээш үргэлжилбэл эмгэгийн гаралтай байж болзошгүй – Хөхөхгүй, хоол идэхгүй – Сул дорой болох – Өтгөний өнгө цайвар – Шээсний өнгө хар бараан	– Төрсний дараах 3 хоног–1 долоо хоногт илэрнэ – Ойр ойрхон хооловлол 1 долоо хоногоос шинж тэмдэг намжина	– Төрсний дараах 1 долоо хоногт илэрч 10 долоо хоног хүртэл үргэлжилж болно – Хөхүүлэлтийг үргэлжлүүлбэл шинж тэмдэг аажмаар сайжирна
Урьдчилан сэргийлэх ба арга хэмжээ	–	– Яаралтай эмнэлэгт үзүүлэх	– Төрсний дараа 30 минут 3 цаг тутам өдөрт 8 ба түүнээс дээш удаа хөхүүлэх	– Хөхүүлэлтийг тогтмол үргэлжлүүлэх – Төрсний дараах 1 сарын дараа ч нүдэнд харагдахуйц шарлалт байвал эмнэлэгт үзүүлэх

Эх сурвалж: Hong Chang's Pediatrics, 12 дахь хэвлэл.

9) Ивэрхий

① Цавины ивэрхий

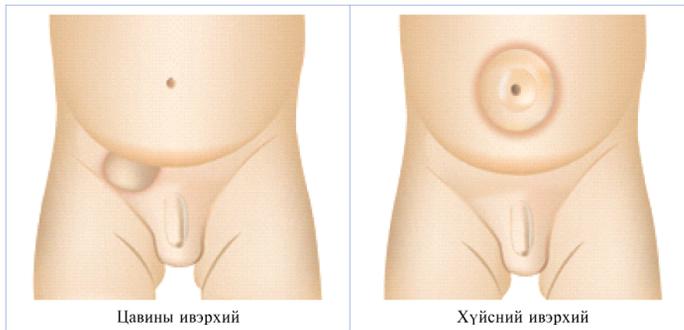
- Дотор эрхтнүүд нь хэвлийн хөндийд байрлаж, хэвлийн гялтан хальсаар бүрхэгдсэн байдаг. Эдгээр эрхтэн өөрийн байршлаасаа гадагш шилжин гарч ирвэл ивэрхий гэнэ. Ялангуяа цавины (гуяны дээд хэсгийн) хэсэгт үүсвэл цавины ивэрхий гэж нэрлэнэ.

1. Нярайн эрүүл мэндийн арчилгаа

- Хүүхэд чангаар уйлах, баах үедээ хэвлийн даралт нэмэгдэж гэдэсний нэг хэсэг цавины хэсэг рүү доош шилжиж, ивэрхий үүсдэг.
- Хэрэв ивэрхий өөрөө засрахгүй, цавины нүхэнд гацаж, цусны эргэлт саатвал гэдэсний эд үхжилд хүргэж болзошгүй ноцтой байдал үүснэ. Иймээс ивэрхий сэжиглэгдсэн тохиолдолд мэргэжлийн эмчид яаралтай үзүүлэх хэрэгтэй.

② Хүйсний ивэрхий

- Хүйсний цагираг (хүйсний эргэн тойрон дахь нүх) бүрэн хаагдаагүйгээс шалтгаалан хүүхэд уйлах эсвэл ханиах үед гэдэсний хальс эсвэл нарийн гэдэсний нэг хэсэг хүйсний хэсгээр овойж гарч ирэхийг хүйсний ивэрхий гэж нэрлэнэ.
- Хүйсний ивэрхий нь дутуу төрсөн нярай болон эмэгтэй хүүхдэд голчлон ажиглагддаг бөгөөд цавины ивэрхийн адил гэдэс саажиж цусны эргэлт тасарч эд үхжилд хүргэх аюул багатай.
- Ихэнх тохиолдолд хэмжээ нь 1 см-ээс бага бөгөөд 95%-д нь төрсний дараах эхний нэг жилийн дотор өөрөө аяндаа эдгэрдэг.
- Харин 1-2 наснаас хойш хэмжээ нь томорч байгаа эсвэл 3-4 нас хүртэл арилахгүй хэвээр байвал хүйсний цагирагны дутагдлыг нөхөх мээ заслын эмчилгээ шаардлагатай.



10) Атопийн дерматит

- Атопийн дерматит нь харшлын гаралтай үрэвсэлт арьсны өвчин бөгөөд ихэвчлэн төрснөөс хойш 2 сар өнгөрсний дараа илэрч, нярай хүүхдийн 2-8%-д ажиглагддаг.
- Шалтгаан нь тодорхойгүй боловч удамшлын болон хүрээлэн буй орчны хүчин зүйлтэй холбоотой гэж үздэг. Атопийн дерматиттай нярай хүүхэд харшлын гаралтай хамрын үрэвсэл (аллергит ринит) болон астма өвчинд өртөх магадлал өндөр байдаг.

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

- Шинж тэмдэг нь улаан тууралт гарах загатнах, шүүрэл гарах, эсвэл хаг үүсэх зэрэг орно. Мөн биеийн олон хэсгийн арьс маш их хуурайшиж, цагаан хайрстай болж, хайрс мэт харагдана. Хэрэв шинж тэмдэг хүндэрвэл заавал мэргэжлийн эмчийн эмчилгээ шаардлагатай.

< Атопийн дерматитаас сэргийлэх ба зовиурыг намжаах аргууд >

- а. Хүүхдэд харшил өгөх сүүний уургийн нөлөөг багасгахын тулд хөхөөр хооллоно.
  - б. Хоол хүнсний харшил үүсэхээс сэргийлэхийн тулд нэмэгдэл хоолыг 6 сар өнгөрсний дараа эхлүүлнэ.
  - в. Хэт халуун эсвэл хуурай орчинд шинж тэмдэг дорддог тул өрөөний температурыг 2 6°C – аас бага, чийгшлийг 50% – иас дээш байлгах.
  - г. Зөв агааржуулалт, нарны гэрлээр орчныг цэвэр, эрүүл байлгана.
  - д. Тоосны хачиг ихээр хуримтлагддаг орны хэрэглэл, хивс зэргээс хүүхдийн арьсыг шууд хүргэхээс зайлсхийх.
  - е. Бүлээн усаар долоо хоногт 2-3 удаа хүүхдийг угаана.
  - ж. Угаасны дараа чийгшүүлэгч тос түрхэж, арьсыг хуурайшиж гэмтэхээс хамгаална.
3. Шинж тэмдэг хүндэрсэн үед нунтаг цацлага хэрэглэхгүй.

11) Мөгөөрсөн хоолойн төрөлхийн нарийсал

- Нярай болон бага насны хүүхэд амьсгаа авах үед хүнгэнэх чимээ гардаг бөгөөд үүнийг төрөлхийн мөгөөрсөн хоолойн нарийсал гэдэг.
- Эхний хэдэн сарын турш шинж тэмдэг даамжирч, хөхүүлэхэд хүндрэл учирч, өсөлт хөгжил удаашихаар нь бий. Гэвч амьсгалын зам аажмаар хөгжихийн хэрээр шинж тэмдэг сайжирч, ихэвчлэн 18 сартай болоход аяндаа эдгэрнэ.
- Тусгай эмчилгээ шаардлагагүй боловч ханиад хүрэх, уйлах үед шинж тэмдэг сэдэрдэг тул амьсгалын дээд замын халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх хэрэгтэй.
- Хөхүүлэхэд хүндрэлтэй бол жижиг хөхний толгойтой үед хэрэглэдэг сав ашиглах эсвэл дуслаар хооллох аргыг хэрэглэнэ.

12) Амны салстны мөөгөнцөр

- Хэлний гадарга, тагнай, буйл болон амны салст дээр цагаан өнгөр мэт зүйл наалдсан байж, самбай эсвэл даавуугаар арчиж болохгүй, хүчтэй арчихад цус гарах бол үүнийг амны салстны мөөгөнцөр гэнэ.
- Амны мөөгөнцөр нь \*\*Кандида мөөгөнцөр\*\* ийн халдвараар үүсдэг. Энэ нь төрөлтийн явцад эхээс хүүхэд рүү халдвар дамжих эсвэл төрсний дараа ариун цэвэр муу хөхний толгой, тоглоомноос халдварлах замаар үүсдэг.

- Урьдчилан сэргийлэхийн тулд хөхний толгойн ариун цэвэр, хөхний толгойг тогтмол ариутгах нь чухал. Халдвар авсан тохиолдолд хүүхдийн эмчид үзүүлж эмчилгээ хийлгэнэ.
- Хөхөөр хооллож байгаа хүүхэд амны мөөгөнцөртэй бол ээж нь мөн хамт эмчилгээ хийлгэх шаардлагатай.



[Зураг 16] Амны салстны мөөгөнцөр

### 13) Нярайн гэдэс базлалт (Infantile colic)

- Төрсний дараах 4 долоо хоногоос эхлэн хүүхэд өдрийн турш тайван тоглож байгаад эсвэл шөнө сайн унтаж байгаад гэнэт амьсгал нь давчдаж байгаа мэт хүчтэй, татганан уйлж эхлэх тохиолдол байдаг. Ийм үед хүүхдийг тайвшруулах гэж оролдсон ч хэсэг хугацаанд уйлсаар байгаад гэнэт уйлахаа больж тайван тоглож эхлэх эсвэл унтаж болно. Үүнийг нярайн гэдэс базлалт гэх ба ихэвчлэн 3–4 сартайд аяндаа арилдаг.
- Шалтгаан нь их идэх, хоол боловсруулахад хүндрэлтэй байх, өтгөн хатах, сүүний уурагт харшилтай байх зэрэг байж болно. Мөн хүүхэд хэт их өлсөх эсвэл хэт цадсан үед, их ядарсан үед, эсвэл хооллохдоо агаарыг ихээр залгисан үед ч гэдэс базлалт үүсдэг.
- Гэр бүлийн харилцаа тогтворгүй байх, эцэг эхийн маргаан их байх, орчин чимээтэй, эмх замбараагүй байх зэрэг нь бас нөлөөлдөг.
- Гэдэс базлалтаас сэргийлэхийн тулд өрөөний температурыг хэт халуун эсвэл хүйтэн байлгахгүй байх, хувцсыг бариу биш тав тухтай өмсгөх, живхийг норвол шууд солих хэрэгтэй.
- Хүүхдийг хөхүүлэхдээ хэвтүүлж биш, тэвэрч хөхүүлж, хөхний савыг хангалттай налуулж агаарыг бага залгиулах, хооллосны дараа заавал хэрхүүлэх хэрэгтэй. Телевиз болон хөгжмийн дууг хэт чанга тавихгүй, орчныг цэвэр цэмцгэр байлгана. Хүүхдийг асарч буй ээж болон гэр бүлийнхэн үргэлж тайван, аз жаргалтай хандах нь чухал.
- Хүүхдийн гэдсийг дулаацуулахын тулд бүлээн ус хийсэн шилэн савыг гэдэсн дээр нь тавих эсвэл гэдсийг нь зөөлөн илэх нь өвдөлтийг намдаахад тусална.
- Хүүхдэд хөхөлт хөхүүлэх нь тайвшруулахад тустай.

- Ямар ч арга хэрэглэсэн ч хүүхэд хэдэн цагийн турш уйлсаар байвал, шулуун гэдэс цэврлэх (клизм) аргыг хэрэглэж гэдэсэнд байгаа өтгөн болон хийг гадагшлуулж болно.

#### 14) Нярайн аюулгүй байдлын менежмент (Эх сурвалж: Эрүүл мэнд, халамжийн яам & Хүүхдийн бодлогын судалгааны хүрээлэн (2024), Төрсний дараах сувилгаа, асаргааны гарын авлага)

##### ① Амьсгалын замд хоол орохоос сэргийлэх

- Нярай хүүхдийн амьсгал тогтвортой байхад хооллолт чухал нөлөөтэй.
- Байнга гулгих хамгийн түгээмэл шалтгаан: хооллох үед орсон агаар гэдэс дүүргэдэг.
- Нярайд хөхөө бариулахгүй байх.
- Толгойг өндөрлөж тэвэрч, ажиглан хооллох.
- Хооллох явцад ханиалгах, арьс цэнхэр болох зэрэг шинж тэмдэг илэрвэл шууд зогсоож, хүүхдийг тайван болсны дараа дахин хооллох.
- 2-3 цаг тутамд бага багаар хооллох.
- Хооллохын өмнө болон дараа хийг гаргаж гэдэс дүүрэлтийг бууруулах.
- Хооллосны дараа хүүхдийг дээш харуулж хэвтүүлэхгүй, толгойг нь хажуу тийш эргүүлж эсвэл хажуудуулж унтуулах.

##### ② Биений хэмийг хадгалах

- Нярай хүүхдийн биений дулаан барих чадвар сул, насанд хүрэгчдээс илүү хүйтэнд мэдрэмтгий тул биений дулааныг тогтвортой барих нь чухал.
- Биений дулааныг хэмжихдээ биенийг ил гаргах хугацааг аль болох бага байлгаж, хүрэлцэх зүйлсийг урьдчилан дулаацуулна.
- Усанд оруулах хугацаа 5–10 минутын дотор байна.
- Хүүхдийг агааржуулагчийн шууд салхинд өртүүлэхгүй байх.

##### ③ Нярайн гэнэтийн нас баралтын хам шинжээс (SIDS) урьдчилан сэргийлэх

(Эх сурвалж: Өвчний хяналт, урьдчилан сэргийлэх төв, Үндэсний эрүүл мэндийн мэдээллийн портал)

- Тодорхойлолт: Нэг нас хүрээгүй нярай хүүхэд гэнэт нас барсан боловч задлан шинжилгээ болон бусад шинжилгээгээр шалтгаан тодорхойлогдоогүй тохиолдол.
- Эрсдэлт хүчин зүйлс: Хүүхдийг дохиолдож (унтуулж) хэвтүүлэх, эхийн тамхи таталт, архины хэрэглээ, дутуу төрөлт гэх мэт.
- Урьдчилан сэргийлэх зөвлөмж:
  - Нярайг хүүхдийн ор эсвэл өлгийтэй орон дээр унтуулах.
  - Эхний 6 сардаа эцэг эхтэйгээ нэг өрөөнд унтах.
  - Эхийн орон дээр хамт унтуулахгүй байх.

1. Нярайн эрүүл мэндийн арчилгаа



- Хүүхдийг дээш харуулж унтуулаад, хүүхдийн өлгий эсвэл орны хатуу даавуу сонгох ба зөөлөн дэр эсвэл тоглоом тавихгүй.\*\*



- Нярайг унтуулахдаа нүүр нь малгай, ороолт, живх даавуу зэрэг зүйлсээр дарагдахгүй байхад анхаарна.



- Нярайн гэнэтийн нас баралтаас урьдчилан сэргийлэхийн тулд хөхөөр хооллолтыг зөвлөж байна.
- Нярайн гэнэтийн нас баралтаас урьдчилан сэргийлэх аргын талаар эхэд сургалт өгнө.
- Нярайн амьсгалын байдал, арьсны өнгөний өөрчлөлтийг тогтмол ажиглана.
- Жирэмсэн болон төрсний дараах үед тамхи татах, архи хэрэглэхээс зайлсхийх.

④ Амьсгалын замын бөглөрөл (гадны биетээс шалтгаалах)

- Гадны биет амьсгалын замд орсноор амьсгалын замыг хааж, амьсгалах боломжгүй болж богино хугацаанд амь насанд аюултай байдалд хүргэж болно.
- Амьсгалын замд гадны биет орвол эхлээд хөнгөн ханиах шинж илэрнэ.
- Ханиалгах үед амьсгалахад шүгэлдэх мэт чимээ гарч, царай цонхийж болно.

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

- Хүндэрсэн тохиолдолд амьсгалах боломжгүй болж, ханнах чимээ гарахгүй, ярьж чадахгүй болно.

<Хүснэгт 5> Нярайн амьсгалын зам бөглөрөлд үзүүлэх яаралтай тусламж (Хэймлихийн арга)

Алхам	Арга	Тусламжийн тайлбар
1-р алхам		1. Байрлалыг зөв авах, 103-т мэдэгдэх <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ойр байгаа хүнээр 103-т дуудлага өгүүлэх.</li> <li>• Хүүхдийг нүүр нь дээш харсан байдлаар гар дээрээ тавьж, толгой болон хүзүүг гараараа тогтвортой барина.</li> <li>• Нөгөө гараараа хүүхдийг нүүр нь доош харсан байрлалд эргүүлж, эрүүг барьсан гараараа тулж барина.</li> </ul>
2-р алхам		2. Нуруу руу 5 удаа цохих <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хүүхдийн толгойг цээжнээс нь доош байрлуулж, хүүхдийг тэвэрсэн гараа гуян дээрээ тогтооно.</li> <li>• Гарны алгаараа хүүхдийн хоёр далны хооронд 5 удаа цохино.</li> </ul>
3-р алхам		3. Цээж шахалт 5 удаа <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хүүхдийн нурууг тулж, толгойг цээжнээс доош байрлуулж, хүүхдийг тэвэрсэн гараа өвдөг дээрээ тавина.</li> <li>• Хүүхдийн хоёр хөхний толгойг холбосон шугамын доогуур хурууны хоёр хурууг (долоовор ба дунд хуруу) цээжний яс дээр байрлуулж, тодорхой хүчтэй 5 удаа дарна. (Даралт хийх үед хуруугаа цээжнээс салгахгүй.)</li> </ul>
4-р алхам		4. Амаас гадны биетийг авах <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хүүхдийн амны хөндийд байгаа биетийг шалгаж, хүрч болох бол авна. (Хүрэхгүй биетийг хүчээр авах гэж оролдохгүй.)</li> <li>• Хүүхэд ухаан алдах, биет гадагшлах, хүчтэй амьсгалах эсвэл ханнах хүртэл дээрх үйлдлийг давтана.</li> <li>• 103 түргэн тусламж иртэл давтан хийнэ.</li> </ul>

Эх сурвалж: Төв яаралтай тусламжийн төв, Суурь яаралтай тусламжийн гарын авлага ([https://www.e-gen.or.kr/egen/first\\_aid\\_basics.do?contentsno=20](https://www.e-gen.or.kr/egen/first_aid_basics.do?contentsno=20))

⑤ Нярай болон бага насны хүүхдийн зүрх-уушгины сэхээн амьдруулалт (CPR)

- Нярай болон нэг хүртэлх насны хүүхдэд зүрх зогсох гол шалтгаан нь **\*\*амьсгалын дутагдал** болон нярайн гэнэтийн нас баралтын хам шинж юм.

I. Нярайн эрүүл мэндийн арчилгаа

- I наснаас дээш хүүхдэд гол шалтгаан нь гэмтэл байдаг.
- Насанд хүрэгчдийн гэнэтийн зүрх зогсолтоос ялгаатай нь бага насны хүүхдийн зүрх зогсолтын ихэнх тохиолдлыг урьдчилан сэргийлэх боломжтой



[Зураг 17] Нярай болон бага насны хүүхдийн авралын гинж

Эх сурвалж: Солонгосын Зүрх-Уушгины Сэхээн Амьдруулах Нийгэмлэг

<Хүснэгт 6> Нярай болон бага насны хүүхдийн цээж шахалт

1 наснаас доош нярайд цээж даралт хийх	Арга
	<p>Хоёр хөхний толгойг холбосон шугам ба цээжний ясны уулзварын доор нэг хурууны зайд хоёр хуруугаар дарж, минутанд 100 удаа, 4 см гүнээр даралт хийнэ.</p>
1-8 насны хүүхдэд цээж даралт хийх	Арга
	<p>Цээжний ясны хагас хэсэгт нэг эсвэл хоёр гарын хуруугаар минутанд 100 удаа, 5 см гүнээр даралт хийнэ.</p>

Эх сурвалж: Содэмүн дүүргийн Эрүүл мэндийн төв, Хүүхэд ба нярайн зүрх-уушгины сэхээн амьдруулах гарын авлага (<https://www.sdm.go.kr/health/contents/medicine/drug-safety/InfantsCpr>)

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

<Хүснэгт 7> Нярай болон бага насны хүүхдийн зүрх-уушгины сэхээн амьдруулах (CPR)

Алхам	Арга	Тусламжийн тайлбар
1-р алхам	Хариу үзэж буй эсэхийг шалгах	Хүүхдийг зөөлөн цохиж “Хүүс ээ, зүгээр үү?” гэж дуудах, нэрийг нь мэдэж байвал нэрээр нь дуудах.
2-р алхам	119-т мэдэгдэх	Хариу байхгүй бол орчин тойрныхноос тусламж дуудаж, 119-т шууд мэдэгдэнэ.
3-р алхам	Зүрх-уушгины сэхээн амьдруулах арга (CPR)	Аврагч ганцаараа бол цээж даралт: хиймэл амьсгал = 30:2 харьцаагаар гүйцэтгэнэ. Хоёр аврагч байвал нэг нь цээж дарж, нөгөө нь хиймэл амьсгал өгнө. Харьцаа: 15:2.Цээж даралт: минутанд 100 удааХиймэл амьсгал: минутанд 8-10 удаа. Нярайн тохиолдолд хамар, ам хоёрыг хамтад нь хааж хиймэл амьсгал өгнө.

4 Нярай болон нэг хүртэлх насны хүүхдийн хоол тэжээлийн менежмент

- Нярай үеийг төрснөөс хойш 1 нас хүртэлх хугацаа гэж тодорхойлдог бөгөөд энэ үе бол хүний амьдралын хамгийн хурдан өсөлттэй үе тул зохистой шим тэжээл авах нь маш чухал юм. Шаардлагатай шим тэжээлийг нөөцлөх цаг байхгүй учир өдөр бүр тохирсон хоол хүнс хэрэглэх шаардлагатай.
- Нярай хүүхдийн шим тэжээлийн зөвлөмжийг хэвийн өсөлттэй, эхийн сүүгээр хооллодог хүүхдийг суурь болгон тогтооно. Шим тэжээлийн менежмент хийхдээ зөвхөн тэжээлийн зөвлөмж бус, мөн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийг хамгаалахад шаардлагатай шим тэжээлийг харгалзан үзнэ.

1) Энерги

- Нярай хүүхдийн биеийн жинд харьцуулсан биеийн гадаргуу их, бодисын солилцоо идэвхтэй эд эс ихтэй тул энергийн хэрэгцээ өндөр.
- Төрснөөс хойш 4 сар хүртэлх хугацаанд энергийн зөвлөмж нь 1 кг жинд 108 ккал, 4 сараас 12 сар хүртэлх хугацаанд 1 кг жинд 93 ккал гэж зөвлөдөг.
- Амьдралын эхний жилд авсан энергийн 85-90% нь өсөлт болон эд эрхтний хөгжилд, үлдсэн 10-15% нь хөдөлгөөнд зарцуулагддаг.

1. Нярайн эрүүл мэндийн арчилгаа

<Хүснэгт 8> Нярайн энергийн хэрэгцээний тооцоолол

Нас	Өндөр (см)	Жин (кг)	Энергийн хэрэгцээ (ккал/өдөр)
Нярай 0-5 сар	61.9	6.5	600
6-11 сар	72.3	9.1	730

2) Уураг, нүүрс ус, өөх тосны зөвлөмж хэмжээ

- Уургийн зөвлөмж хэмжээ нь төрөх үед өдөрт биеийн жингийн 1 кг тутамд 3.1 г байх ба 6 сартайгаас хойш өсөлтийн хурд буурахад 2.37 г болгон багасгана.
- Нярай хүүхдэд 11 төрлийн зайлшгүй шаардлагатай амин хүчлийг агуулсан бүрэн уураг өгөх ёстой. Ялангуяа гистидин нь нярайд онцгой шаардлагатай амин хүчил юм.
- Нүүрс ус болон өөх тосны зөвлөмж хэмжээ нь тусгайлан тогтоогдоогүй. Эхийн сүү болон нэмэлт тэжээлгээр хооллодог хүүхдийн хоолны илчлэгийн харьцаа нь өөх тос 40-45% байдаг.
- Нийт илчлэгийг хангаж, цадах мэдрэмжийг өгөхийн тулд нүүрс усны эзлэх хувь 60%-иас бага, өөх тос 30%-иас дээш байх ёстой. Мөн нийт илчлэгийн 3%-ийг зайлшгүй өөх тосны хүчлээс авах ёстой.

3) Шингэн

- Нярай хүүхэд насанд хүрэгчдээс арьс болон амьсгалын замаар шингэн алдалт ихтэй, бөөрний үйл ажиллагаа бүрэн хөгжөөгүй тул шээс хадгалах чадвар сул байдаг. Тиймээс илүү их шингэн шаардлагатай.
- Халуун, халуурах, бөөлжих, суулгах үед шингэний тэнцвэр алдагдаж, усгүйжилт үүсэхээс сэргийлэх хэрэгтэй.
- Шингэн нь өдөрт биеийн жин 1 кг тутамд 120~150 мл байх шаардлагатай бөгөөд энгийн үед эхийн сүү эсвэл нэмэлт тэжээлээр хангаж болно.

4) Эрдэс

① Төмөр

- Эрүүл нярай хүүхэд нь умайд байхдаа эхээсээ төмрийг идэвхтэйгээр авч, төрөхдөө 4-5 сар хүртэлх хугацааны өсөлтөд хангалттай төмөртэй төрдөг.
- Төмөр нь амьтны гаралтай хүнс (сүүн тэжээлтэн, загас, шувуу, өндөгний шар) болон ногоон хүнсний ногоо, буурцагт ургамалд элбэг байдаг.
- Эхийн болон үнээний сүүнд төмрийн агууламж бага байдаг. Эхийн сүүний төмрийн шимэгдэлт ~50%, төмөр нэмсэн тэжээлийнх ~7%, хүүхдийн будаа ~4% шимэгддэг.
- 4-5 сартайгаас эхлэн төмөр агуулсан нэмэлт хоол өгч төмрийн дутагдлаас үүдэлтэй цус багадалтаас сэргийлнэ.

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

- Нярай нь биеийн жин 1 кг тутамд 1 мг төмөр авбал гемоглобины түвшинг хэвийн хадгалж чадна.
- Солонгос нярай хүүхдийн төмрийн зөвлөмж:
  - Төрснөөс 4 сар хүртэл: 6 мг
  - 5~12 сар: 10 мг

② Фтор

- Манай улсад фторын албан ёсны зөвлөмж хэмжээ байхгүй ч шүдний эрүүл мэндэд чухал тул нярай, бага насанд онцгой ач холбогдолтой.
- Эхийн сүүний фторын агууламж нь эхийн хоол хүнснээс бараг хамаарахгүй, харин эхийн сүү болон нэмэлт тэжээлд фтор бага тул 4~6 сараас фтор нэмэлт өгөх нь зүйтэй.
- Нэмэлт тэжээл уудаг нярай хүүхдийн фторын хэрэгцээ нь тухайн бүс нутгийн ундны усны фторын агууламжаас шалтгаална.

5) Витамин

- Витамин нь биед бага хэмжээгээр байдаг ч бодисын солилцоо, биеийн хэвийн үйл ажиллагаанд зайлшгүй хэрэгтэй. Бие махбодид ихэнх витамин нийлэгждэггүй тул хоол хүнсээр дамжуулан авах шаардлагатай.
- Тосонд уусдаг витамин нь биед хуримтлагдаж, хэтрүүлэн авбал хордлого үүсгэж болно.
- Нарны гэрэлд хангалттай байж чадахгүй эхийн сүүгээр хооллодог хүүхдэд өдөрт 400 IU витамин D нэмэлт хэрэглэхийг зөвлөдөг. Харин худалдаанд байдаг нэмэлт тэжээл, хүүхдийн сүүн тэжээлүүдэд бүх витамин зохистой хэмжээгээр агуулагдсан байдаг.
- Төрсний дараа 0.5~1.0 мг витамин К-г булчинд тарих нь цус алдалттай холбоотой өвчнөөс үр дүнтэй сэргийлдэг. Үүний дараа гэдэсний бичил биетнүүд витамин К-г нийлэгжүүлдэг тул өөх тосны солилцооны эмгэгтэй тохиолдлоос бусад үед нэмэлт хэрэглэх шаардлагагүй.

<Хүснэгт 9> Нярай хүүхдийн витамин ба эрдэс бодисын нэмэлт хэрэгцээний хэмжээ

Хооллолтын төрөл	Төмөр	Витамин D	Фтор
Эхийн сүү	6 сараас хойш төмрөөр баяжуулсан хүүхдийн будаа эсвэл төмрийн нэмэлт өгөх шаардлагатай	Хүүхэд нарны гэрэлд бага хугацаанд байх тохиолдолд витамин D нэмэлт хэрэгтэй	Ундны усны фторын агууламжаас шалтгаалан нэмэлт хэрэгцээтэй байж болно
Нэмэлт тэжээл (нэмэлт тэжээл)	Нэмэлт тэжээлд төмөр агуулаагүй бол 4 сараас эхлэн нэмэлт өгөх шаардлагатай	Нэмэлт өгөх шаардлагагүй	Шууд найруулсан сүү уудаг хүүхэд болон ундны усны фторын агууламжаас хамааран нэмэлт хэрэгтэй байж болно

## 5 Хөхүүлэх

### 1) Эхийн сүүгээр хооллох

#### ① Эхийн сүүний онцлог

- Төрсний дараах 2–4 хоногт ялгардаг ангир уураг (анхны сүү) нь боловсорсон сүүнээс уураг болон эрдэс бодисын агууламж өндөр, нүүрс ус болон өөх тосны агууламж бага байдаг тул ходоодны багтаамж бага, шингээх чадвар сул нярайд хамгийн тохиромжтой хоол тэжээл юм.
- Анхны сүү нь нярайг зунгаага хурдан гадагшлуулах бөгөөд, түүнд агуулагдах өндөр тунтай дархлааны глобулин болон өсөлтийн дааврууд нь халдвараас сэргийлж, өсөлт хөгжилтийг дэмждэг.
- Анхны сүү нь төрснөөс 15 хоног–1 сарын дотор бүрэн боловсорсон сүү болж хувирна. Боловсорсон сүүнд хүүхдийн өсөлт болон тархины хөгжлийг дэмжих уураг, гол энергийн эх үүсвэр болох өөх тос, төмөр зэрэг шим тэжээлүүд агуулагддаг.
- Нярай хүүхдийн бөөр нь их хэмжээний шингэнийг боловсруулах чадвар сул тул эхийн сүү нь бөөрөнд ачаалал өгөхгүйгээр илүүдэл шингэнийг гадагшлуулна.
- Эхийн сүү эхэндэс ус болон эрдэс бодис ихтэй цэнхэрдүү өнгөтэй байдаг бөгөөд энэ нь хүүхдийн цангааг тайлж, түр зуурын өлсгөлөнг дарна. Хэдэн минутын дараа хүүхэд цадмагц өөх тос болон шим тэжээл ихтэй өтгөн сүү (дараах сүү) ялгарч эхэлдэг. Энэ нь хүүхдийн эрч хүчний эх үүсвэр болохоос гадна удаан хугацаанд цатгалан байлгадаг.
- Анхны болон дараах сүү нь хүүхдийн өсөлтөд хэрэгтэй шингэн болон шим тэжээл агуулдаг тул хоёуланг нь бүрэн хөхүүлж өгөх ёстой.

#### ② Эхийн бие махбодид үзүүлэх давуу тал

- Окситоцины ялгаралтыг өдөөж умай агшилтыг дэмждэг тул төрсний дараах цус алдалт буурна.
- Эх болон хүүхдийн биеийн ойр байдал нь хүүхдэд тайвшрал өгч, эхийн мэдрэлийг тогтворжуулдаг.
- Жирэмсэн үеийн жинг бууруулахад тусалдаг. Жирэмсэн үед нэмэгдсэн жин нь хөхүүлж байх үед энерги болон зарцуулагдаж, жин бууруулахад үр дүнтэй (гэхдээ сард 2 кг-аас илүү жин хасахыг хориглоно).
- Өндгөвч, умай болон хөхний хавдрын эрдлийг бууруулж, хөхүүлж байх хугацаа урт байх тусам хамгаалах нөлөө нэмэгдэнэ.
- Байнга тохиромжтой халуун бүхий сүүгээр хүүхдээ хооллох.
- Эхийн кальцийн шимэгдэлтийг сайжруулж, яс сийрэгжилтийн эрдлийг бууруулна.

- Зөвхөн эхийн сүүгээр хооллосон тохиолдолд 6 сар хүртэл өндгөн эс ялгарахгүй байх (98% жирэмслэлтээс хамгаалах) үр дүнтэй.
- Нэмэлт тэжээлийн зардлыг хэмнэж, хүүхэд эрүүл байх тул эмнэлгийн зардал багасна.

### ③ Хүүхдэд үзүүлэх давуу тал

- Хүүхдийн дархлааны тогтолцоог бэхжүүлж, эмнэлгийн зардлыг бууруулна.
- Нэмэлт тэжээл уудаг хүүхдүүдтэй харьцуулахад амьсгалын замын өвчин, чихний үрэвсэл, гэдэсний халдвар авах магадлал бага.
- Нэмэлт тэжээлд харшил үүсгэх уураг байдаг бол эхийн сүүнд байхгүй тул шингээлт сайн байдаг.
- Нэмэлт тэжээлийн уураг нь том молекултай, шингээхэд хэцүү байдаг бол эхийн сүүний уураг зөөлөн бөгөөд шингээлт хялбар.
- Эхийн сүүний өөх тос нь хүүхдийн тархины хөгжилд чухал ханаагүй тосны хүчлүүд агуулдаг бөгөөд омега-3 тосны хүчил нь тархи болон нүдний торлог бүрхэвчийн хөгжилд чухал.
- Эхийн сүүн дэх холестерол нь даавар үүсэлт болон мэдрэлийн эдийн хөгжилд чухал бөгөөд насанд хүрсэн хойно өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэхэд тустай.
- Эхийн сүүнд агуулагдах лактоферрин нь төмрийн шимэгдэлтийг нэмэгдүүлж цус багадалт үүсэхээс сэргийлнэ.
- Эхийн сүүний В1 витамин болон холин нь ой санамжийг сайжруулахад тусалдаг.
- Эхийн сүүнд кали зохистой хэмжээгээр агуулагддаг тул бөөрөнд ачаалал өгөхгүй, кальци ба фосфорын харьцаа тэнцвэртэй учир кальцийн дутагдлаас үүдэлтэй булчингийн чангарал багасна.
- Эхийн сүүний усны агууламж 80% тул нэмэлтээр шингэн өгөх шаардлагагүй.
- Нэмэлт тэжээлтэй харьцуулахад тархины хөгжлийг дэмжих найрлага ихтэй тул оюун ухааны хөгжилд эерэг нөлөөтэй.
- Ангир уураг нь нярайн эхний өтгөн ялгаралтыг дэмжиж, шарлалт үүсэхээс сэргийлнэ.
- Эхийн сүү нь хүүхдийн шүд цоорохоос хамгаалж, шүдний эгнээ болон эрүү-эрүүний үеийн хөгжилд тусалдаг.
- Хөхүүлж байх нь эх, хүүхдийн хооронд итгэлцэл бий болгож, сэтгэл санааг тогтвортой болгодог.
- Судалгаагаар эхийн сүүгээр удаан хооллосон хүүхдүүдийн танин мэдэхүйн оноо дундажаар өндөр байдаг.<sup>1)2)</sup>

1) Pereyra–Elias R, Quigley MA, Carson C. To what extent does confounding explain the association between breastfeeding duration and cognitive development up to age 14? Findings from the UK Millennium Cohort Study. PLoS One. 2022 May 25;17(5):e0267326.

2) Breastfeeding Duration Is Associated with Domain–Specific Improvements in Cognitive Performance in 9–10–Year–Old Children. Front Public Health. 2021 Apr 26;9:657422

## 2) Эхийн сүүгээр хооллох арга

### ① Хүүхэд хооллохыг хүсэж буй дохио

- Нүдээ нээж эргэн тойрноо харж эхлэх үед
- Гараа амаа руугаа ойртуулж, хэлээ дугуйруулан хөдөлгөх үед
- Амандаа хүрэн аливаа зүйлийг сорох гэж оролдох үед
- Нударгаа амаа руугаа хийж, орчны өдөөлтөд мэдрэг хариу үзүүлэх үед
- Уйлах нь хамгийн сүүлд илрэх дохио тул хүүхдийг ойр байлгаж анхааралтай ажиглан, уйлахаас нь өмнө хооллох нь зүйтэй.

### ② Хөхүүлэх давтамж ба хугацаа

- Төрсний дараа 30 минут -1 цагийн дотор хөхүүлнэ.
- Хүүхдийн хэрэгцээний дохиогоор хүссэн үед нь хүссэн хугацаагаар хооллоно.
- Сүүний хэмжээг нэмэгдүүлэхийн тулд хооллох давтамжийг хязгаарлахгүй, 1-3 цаг тутам эсвэл түүнээс ойрхон хооллож, шөнөдөө заавал хөхүүлнэ.
- 24 цагийн дотор 8-12 удаа хөхүүлнэ.
- Төрсний дараах 4 долоо хоног хүртэл нэг талдаа 10 минут, нийт 20 минут хөхүүлэхэд хангалттай бөгөөд, хүүхэд дасах тусам хугацаа багасна.
- Хүүхэд эхэлж сүү сорох үед ангир уураг гарч, 5-6 минутын дараа өөх тос ихтэй дараах сүү гардаг тул хүүхдэд хангалттай өгөхийн тулд олон дахин хөхүүлэх талаа солихгүй байх.
- Нярай үед унтах болон хооллох цаг нь ихэвчлэн багцлагдсан байдаг.

### ③ Хөхүүл үеийн эмийн аюулгүй байдал

- Боломжтой бол эм уухгүй байхыг зөвлөж байна.
- Зайлшгүй тохиолдолд эмчийн зөвлөгөө авч, тохирох эм болон тунг сонгох шаардлагатай.

### ④ Хөх саагчийн хэрэглээ

- Хөх саагчийн төрөл
  - Гар ажиллагаатай хөх саагч: хэрэглэхэд хялбар боловч шахах хүч сул тул хангалттай хэмжээний сүү хадгалах болон ялгаруулахад хүндрэлтэй.
  - Пахилгаан хөх саагч: хүчтэй сорох үйлдлээр сүүний ялгаралтыг түргэсгэж, хангалттай хэмжээгээр хурдан саах боломжтой.



[Зураг 18] Автомат болон гар ажиллагаатай хөх шахагч

• Хөх саагч хэрэглэх арга

- ариутгасан хөх саагч, хүүхдийн сүүний сав эсвэл эхийн сүү хадгалах уут бэлдэнэ.
- Сүүний хэмжээг нэмэгдүүлэхийн тулд ойр ойрхон саах нь хамгийн чухал бөгөөд 3 цаг тутамд нэг удаа саахыг зөвлөж байна.
- Саах хугацаа нь тал талдаа ээлжлэн 5 минут орчим, нийтдээ 20 минутаас хэтрэхгүй байх ёстой.
- Хэрэв сүүний хэмжээ хангалтгүй бол боломжтой бол бүр илүү ойр ойрхон сааж, хүүхэд хөхүүлсний дараа үлдсэн сүүг саах эсвэл нэг талдаа хүүхдээ хөхүүлж байхдаа нөгөө талаас нь саах нь үр дүнтэй.
- Хөх саагчийн юүлүүрийг хэрэглэсний дараа ус болон угаалгын бодисоор сайтар угааж, буцалж буй усанд ариутгана.

⑤ Эхийн сүү хадгалах ба гэсгээх арга

- Сүүг саасны дараа шууд хүүхдэд уулгах нь хамгийн зөв бөгөөд, шууд уулгах боломжгүй бол хүүхдийн сав эсвэл хадгалах уутанд нэг удаагийн хэмжээгээр хувааж хадгална.
- Сүүний хэмжээ бага үед хөргөөд хөргөгчинд хадгалж, нэг удаагийн хэмжээнд хүрмэгц хөлдөөх нь тохиромжтой.
- Шинэхэн саасан сүүг өрөөний температурт (25°C) хамгийн ихдээ 4 цаг хүртэл хадгалж болно. Шууд уулгахгүй бол хөргөгчинд эсвэл хөлдөөгчинд хийж хадгална.
- Хадгалсан сүүтэй саван дээр саасан огноо, хэмжээг тэмдэглэж, бусад хүнтэй холилдохоос сэргийлж, температурын өөрчлөлт хамгийн бага байдаг хөргөгчний дотоод хэсэгт хадгална.
- Хөргөгчинд хадгалсан сүүг хүүхдэд өгөхдөө 55°C орчим бүлээн усанд савыг хийж бүлээсгэнэ. Хүүхдэд өгөхөөс өмнө бугуйндаа хүргэж шалгаж, бүлээхэн бол уулгана.
- Бичил долгионы зуух ашиглан халаах нь шим тэжээлийг устгаж, жигд бус халаах эрделтэй тул хориглоно.

1. Нярайн эрүүл мэндийн арчилгаа

- Халаасан сүүг 30 минутын дотор хүүхдэд өгч, үлдсэнийг нь шууд хаяна.
- Хөлдөөсөн сүүг хүүхдэд өгөхөд өмнөх өдөр нь хөргөгчинд шилжүүлж аажмаар гэсгээнэ.
- Гэсгээсэн сүүг бүрэн гэссэний дараа 24 цагийн турш хөргөгчинд хадгалж болох ба дахин хөлдөөж болохгүй.
- Гэсгээсэн сүү нь тос нь ялгарч дээшээ гарч ирдэг тул савыг эсгэсрч сайн холино. Усан дээр бүлээсгэхэд тос бүрэн уусч харагдахгүй болно.

⑥ Температурын дагуу эхийн сүү хадгалах

<Хүснэгт 10> Гүйцэд төрсөн нярайд зориулсан гэрийн нөхцөлд эхийн сүү хадгалах заавар

Ангилал	Хөлдөөгч (< -4°C)	Хөргөгч (0~4°C)	Тасалгааны температур (16~29°C)
Шинэхэн саасан сүү	Зохимжтой: 6 сар, 12 сар хүртэл хадгалж болно	Зохимжтой: 4 өдөр, маш ариун нөхцөлд 5-8 өдөр хадгалж болно	Зохимжтой: 4 цаг, маш ариун нөхцөлд 6-8 цаг хүртэл хадгалж болно
Гэсгээсэн сүү	Дахин хөлдөөх боломжгүй	24 цаг хадгална	Хадгалах боломжгүй

Эх сурвалж: Хөхөөр Хооллолтын Анагаах Ухааны Академи (Academy of Breastfeeding Medicine) эмнэлзүйн протокол, 2017 он

- Өрөөний температур
  - Шинэхэн саасан сүүг өрөөний температурт (10-29°C, 50-85°F) тодорхой хугацаанд аюулгүй хадгалж болно.
  - Саах аргын ариун байдал болон өрөөний температурын нөхцөлд ихээхэн ялгаа байдаг тул судалгаанууд өрөөний температурт хадгалах хугацааны зөвлөмжүүдийг өөр өөрөөр гаргасан байдаг.
  - Өрөөний температур өндөр байх тусам хадгалж буй сүүнд агуулагдах бактерийн тоо хурдан нэмэгдэхтэй холбоотой. Температур 27-32°C (29°C=85°F) үед 4 цаг хадгалах нь зохистой дээд хугацаа байж болно. Ариун байдлыг чанд сахиж саасан сүүг бага температуртай өрөөнд 6-8 цаг хадгалж болох ч энэ хугацаанд хэрэглэгдэхгүй бол аль болох хурдан хөргөгчинд хийх нь хамгийн тохиромжтой.
- Мөс бүхий сав
  - Жижиг хөргөгч саванд 15°C (59°F) орчим мөсөөр хөргөж хадгалсан эхийн сүүний аюулгүй байдлыг судалсан судалгаа бараг байдаггүй.
- Хөргөгч
  - Сүүний чанарыг хадгалах үзүүдэлтээр хөргөгчинд хадгалсан сүүний бактерийн эсрэг үйлчлэлийг шалгасан хэд хэдэн судалгаагаар 4°C (39.2°F) температурт хадгалсан сүүний аюулгүй байдлыг баталсан.

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

- Хөргөгчинд хадгалсан сүүний бактерийн эсрэг үйлчлэл 48~72 цагийн дараа мэдэгдэхүйц буурдаг.
- Хөлдөөгч
  - Саасан сүүг  $-4^{\circ}\text{C} \sim -20^{\circ}\text{C}$  ( $24^{\circ}\text{F} \sim -4^{\circ}\text{F}$ ) температурт хөлдөөхөд дор хаяж 3 сар хүртэл аюулгүй байдаг нь тогтоогдсон.
  - $-20^{\circ}\text{C}$  ( $-4^{\circ}\text{F}$ ) температурт 6 долоо хоногоос дээш хугацаанд хадгалсан сүүг гэсгээхэд саах үеийнхтэй адил бактерийн төрөл зүйл болон тоо хадгалагдсан байдаг.
  - Хоол хүнсийг  $-18^{\circ}\text{C}$  ( $0^{\circ}\text{F}$ ) температурт хөлдөөх нь бактериар бохирдохоос урт хугацаанд хамгаалдаг боловч, хүнсний доторх ферментийн процесс үргэлжилдэг тул сүүний чанарт өөрчлөлт орж болзошгүй.
  - Шинэхэн сүүтэй харьцуулахад 90 хоногийн хөлдөөлтийн дараа сүүний өөх тос, уураг, илчлэгийн хэмжээ буурдаг.
  - Хөлдөөгдсөн сүүнд 3 сар хадгалахад чөлөөт өөхний хүчил ихэсдэг бөгөөд энэ нь липазын үйл ажиллагаа үргэлжилж байгаатай холбоотой.
  - Цөөн тооны судалгаагаар E витамин удаан хугацааны хөлдөөлтөд тогтвортой байдаг бол C витамин агууламж 1~5 сарын дараа мэдэгдэхүйц буурдаг.
  - Хөлдөөлтийн үед сүүний зарим биологийн идэвхт бодисууд буурдаг. Лактоферриний хэмжээ болон идэвх нь  $-20^{\circ}\text{C}$ -д 3 сар хадгалсан сүүнд мэдэгдэхүйц багасдаг. Гэсэн хэдий ч олон төрлийн цитокин, IgA болон анхны сүүний өсөлтийн хүчин зүйлүүд нь  $-20^{\circ}\text{C}$ -д дор хаяж 6 сар хүртэл тогтвортой байдаг.

### 3) Нэмэлт тэжээл

#### ① Нэмэлт тэжээл

- Эхийн сүүгээр хооллох боломжгүй үед нярайд эхийн сүүний найрлагад ойролцоо тэжээл өгөх зорилготойгоор үйлдвэрлэгдсэн бөгөөд эхийн сүүтэй адил дархлаа үүсгэгч агуулаагүй.
- Хүүхдийн сав, хөхний хөхөлт зэрэг хэрэгслийг усаар угаасны дараа төрсний дараах эхний 1 сар буцалсан усанд ариутгаж хэрэглэх ёстой. Учир нь амьдралын эхний 1 сар нь дархлаа сул үе бөгөөд халдварын эрсдэл өндөр байдаг.
- Хүүхдийн сүүг тус бүрд нь шинээр найруулж өгөх ёстой бөгөөд урьдчилж бэлдсэн болон үлдсэн сүүг хүүхдэд өгөхгүй.

<Хүснэгт 11> Зах зээл дээрх нэмэлт тэжээлийн төрөл

Төрөл	Тайлбар
Стандарт нэмэлт тэжээл	Эрүүл, хэвийн өсөлттэй нярайд зориулсан бүтээгдэхүүн бөгөөд гол түүхий эд нь тосгүй сүү. Үүнд ургамлын тос, нүүрс ус нэмсэн бөгөөд уургийн агууламжийг бууруулсан.
Тусгай зориулалтын нэмэлт тэжээл (мэргэжилтэнтэй зөвлөлдөнө)	Шар буурцагны нэмэлт тэжээл Галактоземитэй, лактоз үл тэвчихтэй, сүү болон сүүн бүтээгдэхүүнд харшилтай хүүхэд, веган ээжтэй хүүхэд, эсвэл гэр бүлийн удамшлын экземтэй хүүхэд хэрэглэнэ. • Дотоодын брэнд: 호프-알레기 (남양), soy-A (매일), 알소이 (Nestlé), 트루담 소이 (일동 후디스) • Гадаадын брэнд: Soya, Infasoy, Isomil, Prosobee, Wysoy
	Уургийг гидролиз хийсэн нэмэлт тэжээл Сүүний уургийг гидролиз хийж гаргасан пептид ашиглан үйлдвэрлэсэн тусгай зориулалтын сүү. Голчлон сүүний уурагт харшилтай хүүхэд болон шингээлт муутай хүүхэд хэрэглэнэ. • Бүрэн гидролиз / хэсэгчлэн гидролиз хийсэн нэмэлт тэжээл гэж ангилна. • Дотоодын брэнд: HA-조제유 (매일), HA-21 (매일) • Гадаадын брэнд: Pregestimil (MeadJohnson), Neutrogena (MeadJohnson), MA-1 (Morinaga), Almentum (Ross), PeptiJunior (Netricia), HNANA (Nestlé), Goodstart (Carnation)
	Лактозгүй эсвэл бага лактозтой нэмэлт тэжээл Хүнд хэлбэрийн суулгалтын үед гэдэсний салстат буй лактаз ферментийн идэвх алдагдсанаас хоёрдогч лактоз үл тэвчих байдал үүсэхэд хэрэглэнэ. Суулгалтын үед 1-2 долоо хоногийн богино хугацаанд хэрэглэхэд тохиромжтой. • Дотоодын брэнд: MF-1 (매일), 호프닥터 (남양), 트루담 닥터 (일동 후디스)
	Бусад тусгай зориулалтын нэмэлт тэжээл Тусгай өвчтэй нярай, удамшлын бодисын солилцооны эмгэгтэй хүүхэд (төрөлхийн бамбай булчирхайн дутагдал, фенилкетонури, гистидинури, галактоземи, гликоген хуримтлалын өвчин гэх мэт) болон дутуу төрсөн нярайд хэрэглэнэ.

② Нэмэлт тэжээл өгөхдөө анхаарах зүйл

- Нэмэлт тэжээл нь нярайн хэрэгцээнд тохирсон хэмжээгээр өгөх ёстой бөгөөд өсөлтийн муруй, биеийн жинд харьцуулсан энергийн хэрэгцээг үндэслэн хэрэглээний хэмжээг тодорхойлно. Үүнээс илүү хэрэглэвэл хэт их хооллож байгаа гэж сэжиглэж болно.
- Нэмэлт тэжээлийг хүйтэн, өрөөний температурт эсвэл биеийн температуртай өгнө. Бичил долгионы зууханд халавал жигд халагдахгүй тул хэл түлэгдэх эрсдэлтэй. Халаасны дараа сайтар сэгсэрч, хүүхдэд өгөхөөс өмнө температурыг шалгах шаардлагатай.
- Сүүтэй хамт будаа эсвэл хатуу хүнсний саванд хийж холихгүй.

- Нэмэлт тэжээл эсвэл хүнсэнд чихэр, зөгийн бал, сироп нэмэхгүй. Учир нь эдгээр нь бусад шим тэжээлгүйгээр зөвхөн илчлэг өгөх ба зарим зөгийн бал, сиропт бутулизмын нянгийн спор агуулагдаж, нярайд аюултай байж болно.
- Ерөнхийдөө нэмэлт ус өгөх шаардлагагүй бөгөөд хэт их ус өгөх нь усны хордлого үүсгэж болзошгүй.

### ③ Нэмэлт тэжээл бэлтгэх арга

- Сүүний стандарт агууламж
  - Стандарт агууламж нь 13~14% бөгөөд зааврыг дагаж мөрдөнө.
  - Нэмэлт тэжээл хийхэд хэрэглэдэг хэмжигч халбагаар тэгш дүүргэж авбал 2.614 ккал болно.
  - Ерөнхийдөө 5 халбага сүүг саванд хийж 100 мл хүртэл ус нэмбэл 67~70 ккал агуулсан стандарт агууламжтай болно.
  - Бүтээгдэхүүн бүрийн халбаганы хэмжээ болон агууламж өөр өөр байж болзошгүй тул зааврыг дагаж хийх нь хамгийн аюулгүй.
- Сүү найруулах арга
  - Сүү хийхийн өмнө сав болон хөхөлтийг сайтар угааж ариутгана, сүү хийхдээ гараа сайтар угаана.
  - Хэрэглэх ус нь хүнд металл, нянгийн бохирдолгүй цэвэр ус байх ёстой бөгөөд худалдаанд байгаа ус эсвэл цэвэршүүлсэн ус хэрэглэх боломжтой ч заавал буцалгаж хөргөж ашиглана.
  - Баталгаагүй булгийн ус, худгийн ус хэрэглэхийг хориглоно. Арвайн цай, ургамлын шингэн, модны шүүс зэрэг нь тохиромжгүй.
  - Заримдаа шөл, будаа шингэнээр найруулдаг ч, ингэснээр сүү хэт өтгөн болж сорох чадвар буурч, амт өөрчлөгдөх тул хэрэглэх шаардлагагүй.
- Хадгалалт
  - Ашиглахын өмнө хугацаа дуусах огноог шалгаж, савыг нээсний дараа өнгө, үнэр өөрчлөгдсөн эсэхийг шалгана.
  - Савыг нээсний дараа аль болох хурдан хэрэглэж, хадгалахдаа хуурай, агаар сайн солигддог газар тавина.
  - Нэг удаад хэрэглэх хэмжээгээр л сүү бэлтгэж, үлдсэн сүүг хаях нь аюулгүй, учир нь үлдсэн сүү амархан бохирдоно.
  - Нэг дор олон сав бэлтгэх бол сүүг хуурай хэлбэрээр саванд хийж, усыг тусад нь бэлдэж, хэрэглэх үед холих нь тохиромжтой.
- Хүүхдэд өгөх арга
  - Температур: Өгөхөөс өмнө заавал шалгаж, 40°C орчим байхад тохиромжтой.
  - Байрлал: Эхийн сүү өгөхтэй адил байрлалаар тэжээж, хөхөлтийг болгоомжтой

1. Нярайн эрүүл мэндийн аричлгаа

- хөхүүлэх ба сүүгээр дүүрэн байлгаж, агаарыг оруулахгүй байлгах нь чухал.
- Хугацаа: Хүүхдийн амралт, ходоодны багтаамжийг харгалзан 10–20 минут хооллох нь зөв. Хэт хурдан тэжээвэл гэнэт гэдэс дүүрэх, бөөлжих эрсдэлтэй, хэт удаан бол агаар хамт залгих эрсдэлтэй. Ихэвчлэн энэ асуудал нь хөхөлтийн нүхний хэмжээ буруу байсантай холбоотой тул тохируулна.
- Саванд сүүтэй унтах: Хүүхдийг савтай сүүтэй унтуулбал шүд цоорох, таргалалт зэрэг эрүүл мэндийн асуудал үүсч болзошгүй. Тиймээс хөхөлт ашиглах нь зөв. Хүүхэд 5–6 сартай болоход энэ зуршлыг багасгаж, 12–18 сартайд бүрэн болих нь зүйтэй.

④ Сүү найруулах хэрэгсэл сонгох

- Угж
  - Анх бэлтгэхдээ зөөлөн, уян хатан бөгөөд, сорохдоо бага зэрэг хүч шаардагдах хэмжээтэй нүхтэй угж сонгоно.
  - Хүүхдийн өсөлт, өдөр тутмын хэрэглээний хэмжээг харгалзан угжны хэлбэр, хэмжээ, материал зэргийг тохируулж солих хэрэгтэй. Хүүхэд дуртай угж хамгийн зөв сонголт болно.
  - Угж нь удаан хэрэглэвэл уян чанараа алдаж, гэмтдэг тул тогтмол солих хэрэгтэй. Ариутгал хийхэд уян чанараа хурдан алддаг тул цэвэр усаар ойр ойрхон угаах, тусгай угаагч хэрэглэх нь зүйтэй.

\* Tips \*

Шинээр төрсөн нярай	Хэт зөөлөн биш, буйланд өдөөлт өгч чадахуйц бага зэрэг хатуу угж сонгоно. Хүүхдийн хоолны хэмжээнээс хамааран нэг нүхтэй нярайд зориулсан угжийг 1 сар орчим хэрэглэх нь тохиромжтой.
1–3 сар	Хүүхэд өөрийн гар, хөлөө сорж эхэлдэг үе бөгөөд эхийн хэвлийд бүрэлдсэн сүүн шүд буйлнаас дотроо ургаж буй үе юм.
3–6 сар	Сүүн шүд буйлнаас цухуйж, ямар ч зүйлийг амандаа хийх үе тул илүү хатуу хөхөлт сонгоно.
6 сараас дээш	Шүд бүрэн ургаж эхэлж, ямар нэгийг зажилж, шүлс их гоожуулж, гараа амруу хийх үе. Энэ үед хүүхдийн сорох хүслийг хангахуйц хатуу угж хэрэглэх нь зүйтэй.

- Хүүхдийн сүүний сав
  - Хүүхдийн сав нь өнгөгүй, тунгалаг, гадаргуу нь тэгш байвал угаахад хялбар бөгөөд өндөр халуунд тэсвэртэй тул буцалгахад болон ариутгахад тохиромжтой. Сүүлийн үед хуванцар бүтээгдэхүүнээс эрүүл мэндэд сөрөг нөлөөтэй бодисууд гарах талаар их яригдаж байгаа тул шилэн сав илүү түгээмэл хэрэглэх болсон.

<Хүснэгт 12> Хүүхдийн сав, хөхөлтийн төрөл ба давуу болон сул тал

 <p>Avent сав, хөхөлт</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Савны таг болон хөхөлт нь нягт тул сав унасан ч гоожихгүй, савыг сэгсэрч доторхийг амархан хольж болно.</li> <li>• Силикон материалтай хөхөлт нь ээжийн хөхтэй төстэй хэлбэртэй, агаарыг багасгана.</li> <li>• Савны амсрыг өргөн хийсэн тул сүү болон бусад хүнс хийхэд асгарахгүй, угаахад хялбар.</li> <li>• Сав тунгалаг тул бохирдол болон үлдэгдэл амархан харагдана.</li> <li>• Цахилгаан ариутгагч, богино долгионы зуух, буцалгах ус, тусгай угаагч бодисоор ариутгаж болно.</li> </ul>
 <p>Шилэн сав, хөхөлт</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Хуванцар савтай харьцуулахад даавар төст бодисоос аюулгүй.</li> <li>• Угаахад хялбар бөгөөд толбо болон бохирдол амархан арилна.</li> <li>• Шилэн савны сүүг хүүхдэд өгөхдөө хүүхэд өөрөө барьж биш, ээж барьж уулгах нь зөв.</li> <li>• Буцалгах усанд удаан буцалгахыг зөвлөхгүй, ариутгах бол буцалж буй усанд 5~10 секунд дүрээд хатаана.</li> </ul>
 <p>PC сав, хөхөлт</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Анх хэрэглэхийн өмнө ариутгаж, хэрэглэсний дараа шууд угаана.</li> <li>• Хөхөлтийн нүхийг дээш харуулж өгвөл сүү шүлтэй холилдож шингээлт сайжирна.</li> <li>• PC (Polycarbonate) савнаас BPA (Bisphenol A) гарах эрдэлтэй тул хэрэглээ буурсан ч хамгийн өргөн хэрэглэгддэг.</li> <li>• Үнэ хямд ч, өндөр температурт удаан буцалгах үед эрдэлтэй.</li> </ul>
 <p>PPSU сав, хөхөлт</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PPSU сав нь BPA агуулаагүй тул дааврын тогтолцоонд сөрөг нөлөө үзүүлэхгүй.</li> <li>• Өндөр халуунд тэсвэртэй, буцалгахад аюулгүй, хэлбэр өөрчлөгдөхгүй.</li> <li>• Шилэн савнаас илүү бат бөх, хөнгөн, цохилтод тэсвэртэй.</li> <li>• Савны гол хэсэгт налуу хэлбэртэй тул хүүхэд хоёр гараараа барихад хялбар.</li> </ul>

4) Холимог хооллолт (Хөхний сүү + Нэмэлт тэжээл)

Хөхний сүү дутмаг эсвэл эх тодорхой хугацаанд сүү өгөх боломжгүй үед эхийн сүү болон нэмэлт тэжээлийг хамтад нь өгөхийг холимог хооллолт гэнэ.

① Холимог хооллолтын арга

- Эхлээд хөхний сүү өгөх: Хөхний сүү дутмаг бол эхлээд хөхүүлж, үлдэгдлийг нэмэлт тэжээлээр нөхнө. Ингэснээр сүүний ялгаралтыг өдөөдөг.

1. Нярайн эрүүл мэндийн арчилгаа

- Ажилтай эхийн арга: Өглөө, оройд хөхний сүү, өдрийн цагаар нэмэлт тэжээл өгнө. Энэ үед өдөр сүүгээ саах нь сүүний ялгаралтыг дэмждэг.

② Холимог хооллолтын үед анхаарах зүйл

- Ямар ч тэжээлийн аргаар хооллосон хүүхэд долоо хоногт 250 г-аас дээш жин нэмэх ёстой.
- Сүүний ялгаралт багасахгүй байхад анхаарна.
- Нярай үеийн сүү дутмаг тохиолдолд нэмэлт тэжээл хэтрүүлэн өгөхгүй, эхийн сүү өгөхөд тэвчээртэй байх.
- Савны хөхөлтийн нүхийг жижиг болгож сорох хүч шаарддаг болгоно.
- Нэмэлт тэжээл өгөх бол эхийн сүү өгсний дараа үлдэгдлийг өгнө.
- 3 сар хүртэл аль болох зөвхөн хөхний сүү өгч, дараа нь нэмэлт тэжээлгээр 1-2 удаа өгөх нь тохиромжтой.

5) Хөхний сүү болон нэмэлт тэжээлийн зохицуулалт

① Хүүхэд хангалттай идэж байгаа шинж

- Өдөрт 6-8 удаагийн шээсэн живх, 2-5 удаагийн баастай живх.
- Эхний 3-4 хоногт жингийн 5-7% буурдаг ч, 10 хоног-2 долоо хоногийн дотор жин хэвийн болж өснө.
- Шингэн дутагдлын шинж: арьс сулрах, уруул хуурайших, нүдний эргэн тойрон хуурайших, уйлах чимээ сулрах, халуурах, шээсэн хэмжээ багасч бараан болох.

<Хүснэгт 13> Хооллох давтамж ба хэмжээ

Сарын нас	Хооллох давтамж (өдөрт)	Ходоодны багтаамж (мл)	Нэг удаагийн хооллолтын хэмжээ (мл)	Өдрийн нийт хэмжээ (мл)	Энергийн хэрэгцээ
Төрснөөс ~1 долоо хоног	6~10 удаа	10~12	60~90	—	0180 ккал/кг), дутуу төрсөн нярайд илүү их хэрэгцээтэй6~11 сар: дунджаар 700 ккал/өдөр, 93 ккал/кг1~3 нас: дунджаар 1200 ккал/өдөр, 86 ккал/кг
1 долоо хоног~1 сар	6~8 удаа	90 (1 сар)	120~140	300~900	
1~3 сар	5~6 удаа	—	140~180	—	
4~5 сар	4~5 удаа	—	180~210	900	
6~8 сар	3~4 удаа	160 (6 сар)	210~240	800	
9~12 сар	2~3 удаа	300(12 сар)	210~240	700	
1~2 нас	1~2 удаа	600~700 (2 нас)	—	500~600	

Хүүхдийн одоогийн жин (кг) × (150-170) мл = Өдрийн нийт хооллолтын хэмжээ (мл)

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

Өдрийн нийт хэмжээ (мл) ÷ 8 удаагийн хооллолт = Нэг удаагийн хооллолтын хэмжээ (мл)

Нэг удаагийн хооллолт Тайлбар	Зөвхөн эхийн сүү	100% эхийн сүүгээр хооллох
	Холимог хооллолт	Эхийн сүү > Нэмэлт тэжээл,
		эсвэл эхийн сүү болон нэмэлт тэжээл тэнцүү өгөх,
		эсвэл эхийн сүү < Нэмэлт тэжээл
Зөвхөн нэмэлт тэжээл	100% нэмэлт тэжээлгээр хооллох	

## ② Хүүхдийг хэврүүлэх

- Хүүхэд сүү уухдаа агаар залгидаг учир хооллосны дараа заавал хэврүүлэх хэрэгтэй.
- Хэврүүлэхгүй бол залгисан агаар шингээх үйл ажиллагааг саатуулж, гулгихад хүргэнэ. Хүүхэд хэвтэж байхдаа гулгивал бөөлжис хамар, амыг бөглөж амьсгал боогдох аюултай.
- Хооллосны дараа 20 минут орчим тэвэрч нурууг нь илж хийг гаргана.
- Хий гарахгүй бол хүүхдийг тэвэрч 20 минут орчим барьсны дараа баруун тийш хэвтүүлнэ.
- Баруун тийш хэвтүүлэх нь ходоодноос 12 нугалаа гэдэс рүү хоол дамжихыг хөнгөвчилж гулгихыг багасгана.
- Нэмэлт тэжээл уудаг хүүхэд гулгих магадлал өндөр тул савыг налуулж, хөхөлтийн нүхийг тагнай руу чиглүүлж, гүн хийж өгөх хэрэгтэй.
- Амархан гулгидаг хүүхдэд бага багаар ойр ойрхон өгч, хоолны дундуур болон дараа хэврүүлэх нь тохиромжтой.
- Хооллосны дараа толгойг өндөр байрлуулж унтуулах нь гулгихыг багасгана.



[Зураг 19] Баруун тийш харж хэвтэх үеийн ходоодны байдал



[Зураг 20] Хэхрүүлэх арга

#### 6) Хооллох хэрэгслийг ариутгах

- Буцалж буй усанд ариутгах:

Хүүхдийн угжны сав болон угжийг салгаж (угжны тагны цагирагыг ч бас салгана), шууд халуун усанд угаавал хатуурч болзошгүй тул бүлээн усаар сайтар угаана. Угжин дээрх үлдэгдлийг бүрэн арилгахын тулд гаднаас нь эхлэн угааж, дараа нь дотор талыг нь эргүүлж угаана. Шаардлагатай бол тусгай угаагч бодис хэрэглэж болно. Савыг ч мөн адил бүлээн усаар угааж, урт сойз ашиглан доторхыг цэвэрлэнэ. Угаагч бодисыг бүлээн усанд найруулж саванд хийж сэгсэрнэ. Доторхыг урт сойзоор эргүүлж угаагаад цэвэр усаар зайлж, дахин сойзоор угаана. Дараа нь савыг 100°C ба түүнээс дээш температуртай усанд дор хаяж 5 минут буцалгана. Ариутгасан хэрэгслийг хясаа эсвэл тусгай хатаагч дээр тавьж хатаана.

- Уураар ариутгах:

Цэвэрлэсэн савны амсрыг доош харуулан уураар ариутгах тусгай төхөөрөмжид байрлуулна. Усыг сав тогтоогчийн өндөрийн 1/3 хүртэл хийж 5-7 минут буцалгахад уур гарч, сав болон угжийг хурдан ариутгах боломжтой.

- Ариутгах угаагч бодис:

Ихэвчлэн Европт өргөн хэрэглэгддэг арга бөгөөд маш тохиромжтой. Бодисыг нэг удаа 2-3 г хэрэглэж, хөөс бага зэрэг гарах хэмжээнд найруулахад тохиромжтой.

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

- Богино долгионы зууханд ариутгах:  
Бүтээгдэхүүнээс шалтгаалан ариутгах хугацаа 1-7 минут байдаг.  
Энэ аргыг хэрэглэхдээ саванд 1/4 орчим ус хийж, савыг босоо эсвэл урвуу байрлуулна.  
Анхаарах зүйл: Угжин тоглоомыг энэ аргаар ариутгах боломжгүй.

Буцалж ариутгах зориулалтын сав	Уураар ариутгах	Хэт ягаан туяа (UV)	Угаагч/ариутгагч бодис
			

6 Хүүхэдтэй харилцаа холбоо тогтоох

1) Хүүхэдтэй сэтгэл зүйн холбоо тогтоох<sup>3)</sup>

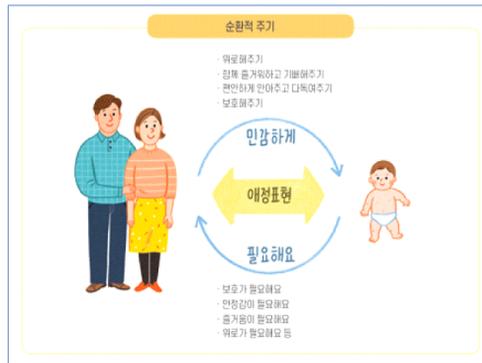
Хүүхдийг асрах үйлдэл нь сэтгэл зүйн холбоо тогтоох үйл явц юм.

Хүүхэд ээж, аавдаа инээмсэглэж, дуу гаргаж, инээж, уйлж дохио өгдөг бөгөөд эцэг эх нь тэдэнд хариу үйлдэл үзүүлж инээмсэглэж, тэвэрч, тайвшруулж хайр халамжийг харилцан илэрхийлдэг.

Энэ мэтчилэн дотны хайр халамжийн илэрхийлэл нь хүүхэд болон эцэг эхийн хооронд бусад харилцаанаас ялгаатай онцгой холбоо үүсгэдэг бөгөөд үүнийг "(сэтгэл зүйн холбоо)" гэж нэрлэдэг.

Хүүхэд ээжтэйгээ болон аавтайгаа тогтоосон энэхүү сэтгэл зүйн холбоо нь хүүхдийн цаашдын амьдралд ертөнцийг ойлгож, дасан зохицон амьдрах суурь чадвар болохоос гадна, ирээдүйн амьдралд нь шийдвэрлэх нөлөө үзүүлнэ.

3) 1-р бүлгийн сэтгэл зүйн холбоо тогтоохтой холбоотой хэсгийн эх сурвалж: Эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн яам, Хүүхдийн бодлогын судалгааны хүрээлэн (2020) Манай хүүхэдтэй хамт өсөн дэвжих анхны алхамууд: Нярайн эцэг эхийн боловсролын гарын авлага, хуудас 9-



Тойрог харилцаа

Эх сурвалж: Эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн яам, Хүүхдийн бодлогын судалгааны хүрээлэн (2020). "Манай хүүхэдтэй хамт өсөн дэвжих анхны алхамууд: Нярайн эцэг эхийн боловсролын гарын авлага.

① Ээж/аав нь хүүхдийн аюулгүй байдлын суурь

- Хүүхэд өлсөх, нойр хүрэх, живх норох зэрэг тусламж хэрэгтэй үедээ эцэг эхээсээ тусламж хүсдэг бөгөөд эцэг эх нь шууд тусалдаг.
- Хүүхэд тавгүйрхэх, цочих, бие өвдөх үедээ эцэг эхдээ эрхэлж, тэврүүлж тайвширдаг.
- Мөн баяртай байхдаа, шинэ зүйл сурч догдлохдоо ч эцэг эхтэйгээ баяраа хуваалцдаг.
- Энэ мэтчилэн хүүхэд өөрийн бүх мэдрэмжээ эцэг эхтэйгээ хуваалцаж, тэдэнд бүрэн итгэдэг бөгөөд ингэснээр “тогтвортой сэтгэл зүйн холбоо” тогтдог.

② Сэтгэл зүйн холбоо нь хүүхдийн ертөнцийг ойлгох цонх болно

- Хүүхэд өлсөх, нойр хүрэх, живх норох зэрэг тусламж хэрэгтэй үедээ эцэг эхээсээ тусламж хүсэж, эцэг эх нь үргэлж хурдан тусалдаг.
- Эцэг эхтэйгээ тогтвортой холбоо тогтоосон хүүхэд бусад хүмүүс ч эцэг эх шигээ өөрийн хэрэгцээг ойлгож, эерэг хандана гэж итгэдэг.
- Ингэснээр хүүхэд эерэг хандлагатай болж, эргэн тойрны хүмүүст инээмсэглэж, итгэлтэй харьцаж эхэлдэг.
- Инээмсэглэсэн хүүхдийг харсан хүмүүсийн ихэнх нь хүүхдийн хүсэлтэд эерэг ханддаг.
- Хүүхэд бусад амархан дуртай болж, олон хүнтэй ойр харилцаа үүсгэн, хайр халамж ихээр хүртдэг.

③ Тогтвортой холбоо нь хүүхдийн өсөлтөд нөлөөлнө

- Өөрийг нь хайрладаг гэж мэдэрсэн хүүхэд өөрийгөө эрхэмлэж, өөртөө итгэлтэй болж, эерэг өөрийн дүр төрхийг хөгжүүлнэ.
- Шинэ зүйлд сорьж байгаад бүтэлгүйтвэл эцэг эхийн тайтгарлаар хурдан тайвширч байсан туршлагаас айхгүйгээр дахин сорьдог.
- Бүтэлгүйтсэн ч ихээр сэтгэлээр унаж, бууж өгөхгүй; дахин сэргэж сорьж чаддаг.
- Дэлхийг эерэгээр харах “цонхтой” учраас ирээдүйд ч өөдрөг, айдас багатай байдаг.
- Тусламж хэрэгтэй үедээ эцэг эх нь тусална гэдэгт итгэдэг тул өөртөө итгэлтэй байдаг.
- Ингэснээр хүүхэд шинэ зүйлд сорьж, бүтэлгүйтсэн ч дахин сорьж, амжилтад хүрч, боловсон, чадвартай хүн болон өсдөг.
- Эцэг эх нь хүүхдээ сайн асрах аргыг мэдэж, өөрийн хүүхдийн онцлогийг сайн ажигласнаар тогтвортой холбоо тогтоох нь хялбар болно.
- Зөв мэдлэг дээр тулгуурлан хүүхдээ асрах нь эцэг эхийн стресстэй байдлыг бууруулж, хүүхдийг аз жаргалтай, эрүүл өсгөж, эцэг эхийг ч боловсронгуй болгоно.

④ Сэтгэл зүйн холбоо тогтооход туслах 3 зүйл

- Тууштай байдал: Эцэг эхийн сэтгэл санаанаас үл хамааран хүүхдэд ханддаг хандлага өөрчлөгдөхгүй байх.
- Мэдрэмжтэй байдал: Хүүхдийн ааш зан, төрлөх онцлогт нийцсэн илэрхийллийг ойлгох.
- Хариу үйлдэл: Хүүхдийн хэрэгцээнд хариу үзүүлж, түүний хүсэл нь эцэг эхэд хүрсэн гэдгийг баталгаажуулах.

2) Хүүхдийн уйлах шалтгааныг ойлгож, тайвшруулах

Хүүхэд төрснөөсөө 3 долоо хоног хүртэл рефлексээр уйлдаг бөгөөд 3 долоо хоногоос эхлэн өөрийн хүсэл, хэрэгцээг илэрхийлж эхэлдэг.

Хүүхэд уйлах үед нь эцэг эх дуугаар хариу өгч, тайвшруулан, шалтгааныг олж, хэрэгцээг нь хангах нь итгэлийг бий болгоно.

① Хүүхдийн уйлах шалтгаан, онцлог

- Өлсөх үед: Намхан дуугаар, завсарлаж уйлна. Уруул нь дугуй, сорох бэлэн байдалтай.
- Живх норсон үед: Өндөр дуугаар цочмог уйлна.
- Нойр хүрэх үед: Сүү өгсөн ч идэхгүй, нүүрээ үрж, уйлах дуу нь өндөрсөж багасдаг.
- Анхаарал хүсэх үед: Ээжийн дуу сонсоод, нүүр хараад уйлахаа больж харцаа чиглүүлнэ.
- Хэт халуун үед: Нүүр улайж, хүзүү чийгтэй, гар, хөл нь дулаан.
- Халуурч өвдөх үед: Намхан дуугаар сул уйлж, унтдаг. Ийм тохиолдолд шууд эмнэлэгт очно.

I. Нярайн эрүүл мэндийн арчилгаа

- Хүүхдийн гэдэс базлах үед: Гэнэт өндөр дуугаар уйлж, 30 минутаас дээш уйлж байгаад гэнэт намжиж унтдаг эсвэл тоглодог.

② Хүүхдийг тайвшруулах аргууд

- Уйлах хамгийн түгээмэл шалтгаан нь өлсөх, цангах тул эхлээд сүү өгч үзнэ.
- Живх шалгана.
- Бүлээхэн өлгийд чанга ороож, эхийн хэвлийтэй төстэй мэдрэмж өгнө.
- Өрөөний температурыг шалгана.
- Зүрхний цохилттой нийцүүлэн нуруу, өгзгийг зөөлөн товшино.
- Тэврээд, жигд хэмнэлээр зөөлөн бүүвэйлнэ.
- Намуухан ая тавьж өгнө.
- Хүүхдийг харуулдаж хэвтүүлээд нурууг нь илж тайвшруулна.

\* Tips \*

Хүүхдэд сэнс, машины моторын чимээ, тоос сорогчны чимээ зэрэг дуу чимээ сонсох нь тайвшруулдаг.

Шалтгаангүй эрхэлж байвал чихний хажууд “шш~” дуугаргах, чихийг зөөлөн илэх, машинд суулгах нь бас үр дүнтэй.

3) Хүүхдийг ойлгох

Эцэг эх хүүхдээ асрахдаа хүүхдийн онцлогийг сайн мэдэх нь чухал.

Учир нь хүүхэд бүр давтагдашгүй, төстэй хүүхдүүд байж болох ч яг адилхан хүүхэд байхгүй.

① Хүүхдийн хүсдэг зүйл

- Хүүхэд идэж, унтаж, бие засч, тоглож өсдөг бөгөөд энэ үедээ хэрэгтэй зүйлээ хэлж чадахгүй тул дуу гаргаж, уйлж, инээж илэрхийлдэг.
- Хүүхэд үгээр биш, нүдний харц, нүүрний хувирал, уйлах, инээхээрээ илэрхийлдэг.
- Эцэг эх хүүхдийн дохионуудыг сайн ажиглаж, мэддэг байх хэрэгтэй.
- Хүүхэд өлсөх, нойр хүрэх, баяртай байх үед гаргадаг дохио, нүүрний илэрхийллийг ойлгож чадвал хэрэгцээг нь хурдан хангаж, уйлахыг нь зогсоох боломжтой.
- Ингэснээр хүүхэд ч эцэг эх ч илүү аз жаргалтай болно.

Эх сурвалж:

- Эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн яам, Хүүхдийн бодлогын судалгааны хүрээлэн (2020). “Манай хүүхэдтэй хамт өсөн дэвжих анхны алхамууд: Нярайн эцэг эхийн боловсролын гарын авлага”

- Ким Жү Ён, Ким Сан Ок, Юн Ён Ран, Жонг Хе Вон (2025). "Хүүхдийн төрөлх зангийн асрал: Төрөлх зангийн шинжилгээгээр хүүхэд асрах тохирсон арга". Сөүл: Төв боловсрол.
- Анжу сэтгүүл, 2013 оны 2-р сар

#### 4) Хүүхдийн ааш зангийн онцлогийг ойлгох

##### ① Араншин бол төрөхдөө бидэнд заяагдсан хандлага юм.

- Араншин нь сайн, муу гэсэн асуудал биш, харин өөр зүйл юм.
- Араншин ба зан чанар хоёр өөр зүйл юм.
- Араншин бол төрөлхийн зүйл бол зан чанар нь хүрээлэн буй орчин, туршлагаар бүрэлдэн бий болсон онцлог шинж чанар бөгөөд олдмол зүйл юм.

##### ② Ааш зангийн онцлогийг 3 үндсэн бүрэлдэхүүн хэсэг (Thomas & Chess)

- Дасан зохицох чадвар: Хүүхэд шинэ орчин болон өөрчлөлтөд хэр сайн дасаж чадаж байгааг илэрхийлнэ.
  - Дасан зохицох чадвар өндөртэй хүүхэд шинэ нөхцөл байдалд хурдан дасаж, танихгүй хүн болон орчинд ч тайван байдаг.
  - Дасан зохицох чадвар доогуур хүүхэд өөрчлөлтөд санаа зовж, стрессдэж болно.
- Дэг журам: Хүүхдийн физиологийн ритм болон өдөр тутмын зан авирын хэв маяг.
  - Дэг журам өндөртэй хүүхэд тогтсон цагт унтаж сэрж, хооллох болон тоглох цагийг ч тогтмол баримталдаг.
  - Дэг журам нь хүүхэд амар амгалан мэдрэмж төрүүлэхэд тусалж, өдөр тутмын амьдралд урьдчилан таамаглах боломжийг олгодог.
  - Дэг журам доогуур хүүхэд унтах хэв маяг эсвэл хооллох зуршил нь тогтмол бус байж болох тул эцэг эхчүүд өдөр тутмын амьдралын дэглэмийг тогтоохдоо бэрхшээлтэй тулгарч болно.
- Идэвхтэй байдал: Хүүхдийн энергийн түвшин болон идэвхитэй байдлын зэрэг.
  - Идэвхтэй хүүхэд эрч хүчтэй, олон төрлийн үйл ажиллагаа болон тоглолтод оролцож, эдгээр туршлагаараа суралцах дуртай.
  - Идэвхгүй хүүхэд тайван сууж ном унших эсвэл ганцаараа тоглох дуртай бөгөөд өөрийн орон зайдаа амар амгалан мэдрэмжтэй байдаг.

##### ③ Ааш араншингийн дагуух хөгжлийн онцлог

- Номхон ааш араншин
  - Дасан зохицох чадвар болон тогтмол байдал харьцангуй өндөр, хөдөлгөөн бага зэрэг дунд зэрэг байдаг.
  - Номхон ааштай хүүхэд ерөнхийдөө амархан дасан зохицдог, сэтгэл хөдлөлөө тогтвортой илэрхийлдэг.

1. Нярайн эрүүл мэндийн аричлгаа

- Үе тэнгийнхэнтэйгээ сайн харилцаатай, шинэ орчинд хурдан дасан зохицдог боловч хэтэрхий эргэн тойрныхоо саналыг хялбархан дагадаг тул өөрийн
- бодлоо илэрхийлэхдээ идэвхгүй байж болно.- Хүүхдэд өөрөө сонголт хийж, шийдвэр гаргах боломжийг аль болох олгох нь чухал.
- Хэцүү ааш араншин
  - Дасан зохицох чадвар бага, тогтвортой байдал бага, идэвхтэй байдал өндөр байдаг.
  - Төгс төгөлдөрт дуртай хүүхэд бол сониуч зантай, өөрийн бодлоо тодорхой илэрхийлдэг.
  - Заримдаа зөрүүд мэт харагдаж болох ч бүтээлч сэтгэлгээ, манлайлах чадварыг хөгжүүлэх үндэс суурь болж чаддаг.
  - Хүүхдэд дүрмийг тодорхой зааж, хангалттай хэмжээний тоглох орон зай гаргаж өгөх шаардлагатай.
- Удаан ааштай- Дасан зохицох чадвар бага, тогтвортой байдал дунд зэрэг, идэвхтэй байдал бага байдаг.
  - Удаан ааштай хүүхэд бол болгоомжтой, гүн гүнзгий сэтгэдэг онцлогтой.
  - Шинэ орчинд дасан зохицоход цаг хугацаа шаардагдаж болох ч болгоомжтой байдал нь гүнзгийрүүлэн суралцах, асуудал шийдвэрлэх чадварыг хөгжүүлэхэд тусална.
  - Хүүхдэд тайван орчинд чөлөөтэй судлах боломж олгох хэрэгтэй.

5) Хүүхдийн зан чанарт тохируулан хүмүүжүүлэх

① Удаан зантай: яаруулахгүй, хүлээж өгөх

- Тогтвортой орчин бүрдүүлэх
  - бодож эргэцүүлэх, үйлдэл хийх цагийг бүрэн олгох хэрэгтэй.
  - яаруулах шаардлагагүй орчинг бүрдүүлж эцэг эхийн яарал эсвэл сэтгэл гонсойх мэдрэмж дамжихгүй байх.

② Туйлширсан зантай: урьдчилан мэдээлэл өгөх ба эвгүй сэтгэлийг тайтгаруулах

- Эцэг эхийн тайван хандлага шаардлагатай
  - сэтгэл хөдлөл ихэсэн үед тайвширч сэтгэлээ тогтоох цагийг хангалттай өгөхийн дараа харилцах нь сайн.
  - өрөвдөж ойлгох ба хувилбаруудыг хамтдаа санал болгох нь үр дүнтэй.
  - бусад эцэг эхчүүдтэй туршлага болон мэдээлэл солилцох, бие бялдыг хадгалах амралт ба өсгөлийн хуваарилалт хэрэгтэй.

③ Намбай зантай: хүүхдийг хүсэл зоригийг нь илэрхийлэхэд туслах

- Сэрэмжтэй хандлага шаардагдана
  - эерэг хувилбар санал болгох үр дүнтэй.

- хүүхэдтэй хамт тоглохдоо шинэ тоглоом туршиж, хүүхэд өөрийнхөөрөө шийдэхийг дэмжих.
- дулаан биеийн харьцаатай хамт хүмүүжүүлэх.

Эх сурвалж: Ким Жү Ён, Ким Сан Ок, Юн Ён Ран, Жон Хе Вон (2025). Зан чанарт суурилсан хүүхэд өсгөх аргууд: зан чанарын шалгалтаар олсон манай хүүхдэд тохирсон өсгөлийн арга. С өүлийн төв боловсролын хэвлэл.

## 6) Хүүхэдтэй тоглох

Шинэхэн төрсөн нярай нь гадаад орчны бүх төрлийн өдөөлтийг хүлээн авахад ихэнх цагаар зарцуулдаг тул эцэг эхчүүд нь дөрвөн мэдрэхүйг өдөөж чадах орчныг бүрдүүлэх шаардлагатай. Энэ үед няраийг хариуг зохистойгоор хүлээн авч,

өдөөлийн өгч, няраийг хөгжлийн түвшинд тохируулан тоглох нь чухал юм. Няраийг н өдөр тутмын амьдралд богинохон ч болов нүдний харц солилцож, түүх яриа өрнүүлэх нь нийгмийн хөгжилд тус болдог.

- Шинээр төрсөн нярай: хөгжмийн ая танигдах хөдөлгөөнт тоглоом өлгөж өгөх, хөгжмийн аялалд тохируулан бүжиглэх, нярайн алганы дээр эд зүйл тавих, үнсэх, гэрийн дуу авиа бичиж сонгох, хөлөөр нь түлхэхэд туслах
- Төрсний дараах 1 сар: аавтай сүү уух, нүдээ дагах (тоглоомыг зүүн талаас баруун тийш хөдөлгөх), дуу гаргадаг хөгжмийн зэмсэг сэгсрэх, төрөл бүрийн нэхмэл эдлэлүүдийг мэдрэх, толгой өргөж үзэх, тууз сэгсрэх
- Төрсний дараах 2 сар: нярайн дуу авианд хариу үйлдэл үзүүлэх, нярайг харж дуулах, нярайн бугуйд тод өнгийн бүс зүүх, гарын гарын авлагатай үлгэр ярьж өгөх, дуу авиа гаргадаг тоглоом болон хөгжмийн зэмсэг өгөх, янз бүрийн зураг үзүүлэх, дуулахдаа хөл сэгсрэх, уяанд уяж өгсөн эд зүйлийг хөлөөр түлхэх (оранд уяагаар холбох)
- Төрсний дараах 3 сар: гадагшаа гаргаж явах, нярайтай ярилцах, дуу сонсох, өнхрүүлүүр сэгсрэх, гар атгаж биеийг өргөх, гулгах тоглоом, хөдөлж буй эд зүйл барих, өнхрүүлүүр хайх, цаг харах, амьтдын дуу сонсох
- Төрсний дараах 4 сар: суугаа байдалд баярлах, гар сунган барих, далд өвөрлөх тоглоом хийх, бичиг зуурмаг болон нярайн дууг сонсох, даавуугаар бөмбөгийн тоглоом хийх, унтаж байхдаа ээжтэй онгоцонд суух, мэлхий шиг хөлөөрөө түлхэх, тэврэх
- Төрсний дараах 5 сар: нярайг уруулаар урагш тэврэх, нярайг хөдөлгөнгүүт ярилцах, толь үзүүлэх, савлуур тоглоом хийх, яриа хийнэ гэсэн ээжийн уруулыг гүйлгэж үзэх, ээжийн өвдгөн дээр дээш доош хөдөлгөөн хийх, бөмбөгийн тоглоом, бөмбөг гулгахыг харах, нярайн нүүрний хэсгүүдийг нэрлэх, нярайтай ярих
- Төрсний дараах 6 сар: нярайн тоглоомуудыг жижиг сагсанд цуглуулах, найзтайгаа тоглох, гараар дохио хийж дуулах, эд зүйлийг цохиж дуу гаргах, бөмбөгийн тоглоом, тоглоомуудыг нууж хайх, тоглоомон хүүхэддэйтэй тоглох, гар сэгсрэх

Эх сурвалж: Анжу 2 дугаар сарын дугаар (2013)

7 Нярайн дархлаажуулалт

1) Вакцинжуулалтын хуваарь



[Зураг 21] Стандарт вакцинжуулалтын хуваарь

Эх сурвалж: Өвчин хяналт, урьдчилан сэргийлэх газар (KCDC), Стандарт вакцинжуулалтын хуваарь, 2025 он

2) Төрсний дараах 1 сарын дотор хийх шаардлагатай вакцин

Шинээр төрсөн нярайд төрсний дараах 1 сарын дотор хийх шаардлагатай вакцин:

- В гепатитын 1-р тун (төрсний дараах 1 долоо хоногийн дотор)
- В гепатитын 2-р тун (төрсний дараах 1 сар)
- BCG вакцин (төрсний дараах 4 долоо хоногийн дотор)

### 3) В гепатит

- Халдвар дамжих зам: Халдвар авсан хүний цус болон биеийн шингэнээр дамждаг.
  - Цусаар шууд дамжих (жишээ нь: цус сэлбэлт)
  - Бохир тариур хэрэглэх, эмчилгээ болон шинжилгээний үед арьс зүслэг хийх
  - В төрлийн гепатиттай эхээс нярайд төрөх үед дамжих
  - Бэлгийн замаар дамжих
  - Бохир багаж, зүү, чимэглэл (шивээсний багаж, чихний ээмэг, пирсинг) ашиглах
- Шинж тэмдэг:  
Ядрах, халуурах, булчин, үе мөчний өвдөлт, хоолны дуршил буурах, дотор муухайрах, бөөлжих, шарлах, гэдэс дүүрэх гэх мэт.
- Эмчилгээ:  
Хурц хэлбэрийн В гепатитын эмчилгээ нь ихэвчлэн шинж тэмдгийг багасгахад чиглэнэ. Архаг хэлбэрийн эмчилгээний арга хязгаарлагдмал.
- Урьдчилан сэргийлэлт:  
В гепатитын вакцин хийснээр урьдчилан сэргийлж болно.
  - Эх нь В гепатитын гадаргуугийн эсрэгтөрөгч (HBsAg)–ийн эсрэг бол төрсний дараа 12 цагийн дотор хүүхдэд иммуноглобулин (HBIG) болон В гепатитын вакциныг тусдаа газарт хийж дархлаажуулна.
  - Вакцинжуулалт: Бүх нярай
  - Хуваарь: Төрсний дараа 0, 1, 6 сартайд нийт 3 тун хийлгэнэ.
- Вакцины дараах гаж нөлөө:  
Ховор тохиолдох боловч ихэвчлэн тариулсан хэсэгт улайх, хавдах, хөндүүрлэх, түр зуурын хатуурал, халуурах, тууралт гарах зэрэг шинж тэмдэг илэрч болох бөгөөд ихэнх тохиолдолд 1–2 хоногийн дотор арилдаг.

### 4) BCG вакцин

BCG вакцин нь сүрьеэгийн халдвараас бүрэн хамгаалах бус, сүрьеэгийн халдвар тархахаас урьдчилан сэргийлэх зориулалттай. Тариулсны дараа сорви үлдэх эсвэл тунгалгийн булчирхай томрох боломжтой.

- Халдвар дамжих зам: Сүрьеэтэй хүний ханиалгах, найтаах үед ялгарсан нян агаараар дамжин бусдад халдварлана.
- Шинж тэмдэг:  
Бие сулрах, жин буурах, халуурах, шөнө хөлөрч сэрэх. Нярай хүүхдэд ихэвчлэн ханиалга (цэргүй), бага зэрэг амьсгал давчдах, бага зэргийн халуурах зэрэг шинж тэмдэг илэрдэг.
- Эмчилгээ:  
Сүрьеэг эмчлэхэд голчлон эмийн эмчилгээ хийгдэнэ. Шаардлагатай бол мэс засал

1. Нярайн эрүүл мэндийн арчилгаа

хавсарна. Эмийн тэсвэржилтээс сэргийлэхийн тулд эмийг зааврын дагуу тууштай уух нь чухал.

- Урьдчилан сэргийлэлт:  
BCG вакцин хийлгэснээр урьдчилан сэргийлэх боломжтой.
  - Вакцинжуулалт: Бүх нярай
  - Хуваарь: Төрсний дараа 4 долоо хоногийн дотор

5) Вакцин хийлгэх үед анхаарах зүйл

- Вакциныг өглөө хийх нь зүйтэй, ингэснээр өглөө хийсний дараа үдээс хойш халуурах, тууралт гарах зэрэг гаж нөлөөг ажиглах боломжтой.
- Вакцин хийлгэх өдрийн өмнөх оройг усаар угааж, вакцин хийсний дараа тариулсан хэсэгт ус хүргэхгүй.
- Хавдах үед хүйтэн жин тавьж болно.
- Вакцин хийсний дараа хүүхдийг амраана.
- Вакцин хийхийн өмнө хүүхдийн биеийн температурыг шалгаж, хоолны дуршил буурах, сулрах шинж тэмдэг байгаа эсэхийг үзнэ.
- Хийсний дараа хүүхдийн байдлыг ажиглаж, халуурах, бөөлжих, суулгах шинж тэмдэг 1 өдрөөс дээш үргэлжилбэл яаралтай эмнэлэгт хандана.

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны  
мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргаа — эхнээс нь дуустал



## II

### Эхийн эрүүл мэндийн арчилгаа

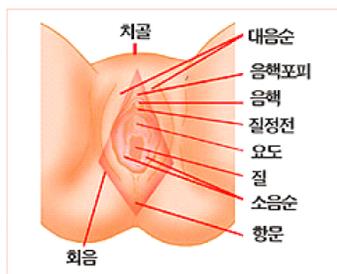
1. Бие махбодын өөрчлөлт ба дасан зохицол
2. Төрсний дараах биеийн эрүүл мэнд
3. Төрсний дараах сэтгэцийн эрүүл мэнд:  
Сэтгэл санааны өөрчлөлт
4. Эхийн эрүүл мэндийн үнэлгээний тойм
5. Хөхүүлэлтийн эхлэл
6. Хөхүүлэлтэд дасан зохицох

## II • Эхийн эрүүл мэндийн арчилгаа

### 1 Бие махбодын өөрчлөлт ба дасан зохицол

#### 1) Хязрангийн өвдөлт

Төрөх үеийн хүчтэй даралт болон төрсний дараах урагдал, оёдлын улмаас хүчтэй өвдөлт, хаван (буглаа биш, түр зуурын хаван) үүсдэг.



[Зураг 22] Эмэгтэйн гадна бэлэг эрхтэн хязран

#### ① Өвдөлтийн үргэлжлэх хугацаа

Хүн бүрийн мэдрэгшил өөр. Ерөнхийдөө төрснөөс 3–4 хоногийн дараа өвдөлт мэдэгдэхүйц багасна.

Харин Кесар хагалгаа бол 2–3 долоо хоног, заримдаа 1 сар хүртэл өвдөж болно.

Хаван ихтэй бол 10 хүртэл хоног өвдөлт үргэлжилж болно.

#### ② Өвдөлт намдаах арга

Хүйтэн жин: судас агшааж, цус алдалт/хаван бууруулж, мэдрэмжийг бууруулснаар өвдөлт намдана.

II. Эхийн эрүүл мэндийн арчилгаа

Бүлээн жин: булчин суллаж, цусны эргэлт сайжруулж хаванг бууруулна.

Төрсний дараах эхний хэдэн цагт хүйтэн мөсөн жин тавибал үр дүнтэй. Мөсийг шууд арьсанд хүргэхгүй.

24 цаг өнгөрмөгц 40 °С орчим бүлээн ус (эсвэл шингэлсэн бетадин)-аар өдөрт 2 удаа суух ванн хийж, сайтар хатааж дэвсгэр тавих.

Суухад зовиуртай бол дундаа нүхтэй дэр хэрэглэж болно.

<Хүснэгт 14> хярзангийн арчилгаа (хураангуй)

Төрсний дараах үе	Шинж тэмдэг (жишээ)	Удирдлага, хийх үйлдэл
24 цагийн дотор	их өвдөлт, улайж хавдсан	1. эмчийн заасан өвчин намдаагч, 2. хүйтэн жин, 3. хаван буурсны дараа бүлээн суух ванн.
1-3 өдөр	бага зэргийн өвдөлт/хаван	1. дулаан жин/бүлээн суух ванн, 2. шаардлагатай бол парацетамол (аспирин болохгүй).
4-7 өдөр	өвдөлт/хаван үргэлжилбэл дулаан жин	1. суух ванн, 2. шаардлагатай бол парацетамол.

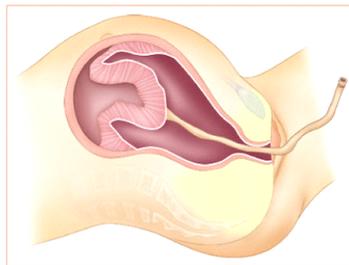
③ Яаралтай эмнэлэгт хандах

3-4 хоногийн дараа ч өвдөлт, хаван нэмэгдэж, халуурвал цус хуралт/халдвар сэжиглэнэ.

Оёдлын хэсэг үрэвсэх, задрах; кесар хагалгааны шарх өвдөх, идээ/шингэн гарах үед яаралтай тусламж үзүүлднэ.

2) Шавхрага

Ихэс умайн хананаас салсны дараа үүссэн шарх эдгэх явцад улаан эс, цагаан эс, тунгалагийн шингэн, салст зэрэг үтрээгээр гарч ирэхийг шавхарга гэнэ.



[Зургаг 23] Төрсний дараах ихэсийн гадагшлалт"

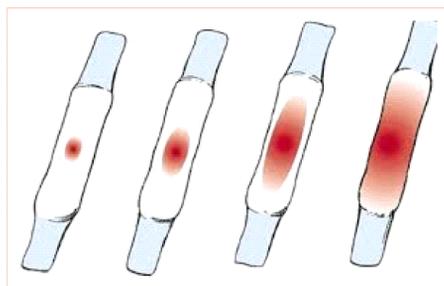
① Шавхарганы өөрчлөлт

Эхний 2-3 өдөр: улаан (сарын тэмдгээс их байж болно).

Цаашид ягаан/бор, дараа нь цагаан болж 3 долоо хоногт ихэнхдээ зогсоно.

Кесар хагалгааны үед 5 хоног орчимд хурдан зогсож болно. Хөхүүд эхэд бага хэмжээний улаан шавхарга 8 долоо хоног хүртэл үргэлжлэх нь бий.

1-2 долоо хоногт шавхарга түр хугацаанд ихсэх нь байж болох ч их хэмжээгээр үргэлжилбэл эмнэлэгт үзүүлнэ.



[Зураг 24] Төрсний дараах шавхаргын хэмжээний харьцуулалт

<Хүснэгт 15> Төрсний дараах үе шат бүрийн шавхаргын өөрчлөлт

Төрсний дараах үе	Ялгаралтын төрөл	Онцлог шинж
Төрсний дараа шууд ~ 3	хоног Улаан шавхарга	Цэвэр цус
4 ~ 10 хоног	Бор шавхарга	Хуучин улаан эс ба цагаан эс
10 ~ 20 хоног	Цагаан шавхарга	Цагаан эс

Эх сурвалж: «Эх барихын шинжлэх ухаан» 6-р хэвлэл

② Ариун цэврийн арчилгаа

Эхний 24 цагт их ялгаралттай тул том, цэвэр дэвсгэрийг 2-3 цаг тутам сольж, дараа нь өдөрт 3-4 удаа.

Сольж байхдаа үтрээ-хязан хэсгийг урдаас хойшоо чиглэлээр зөөлөн арчина.

Их үед бүлээн усаар угааж, сайн хатаана.

<Хүснэгт 16> Төрсний дараах шавхарганы арчилгааны арга

Төрсний дараах үе	Шинж тэмдэг	Арчилгаа
24 цагийн дотор	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Улаан өнгөтэй шавхарга</li> <li>- Сарын тэмдгээс их хэмжээтэй</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① Эмчийн жороор антибиотик уух</li> <li>② 2-3 цаг тутамд ариун цэврийн хэрэглэл солих (шаардлагатай бол илүү ойрхон)</li> <li>③ Ариун цэврийн хэрэглэл солих үед бүлээн усаар цэвэрлэж, сайн хатаах</li> </ul>
1-3 хоног	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Улаан ялгаралт</li> <li>- Сарын тэмдгээс бага хэмжээтэй</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① Өдөрт 4-5 удаа ариун цэврийн хэрэглэл солих</li> <li>② Ариун цэврийн хэрэглэл солих үед үлдсэн шавхаргыг цэвэрлэж арилгах</li> </ul>
4-10 хоног	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Шаргал өнгийн шавхарга</li> <li>- Ариун цэврийн хэрэглэлд багахан хэмжээгээр шингэх</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① Шаардлагатай үед ариун цэврийн хэрэглэл солих</li> <li>② Шаардлагатай үед үлдсэн шавхаргыг арилгах</li> </ul>

③ Эмнэлэгт хандах ёстой тохиолдол

Төрсний дараа ихэсгийн үлдэгдлээс шалтгаалан хүчтэй үтрээний цус алдалт үүсэх боломжтой тул сарын тэмдгээс илүү их хэмжээний улаан ялгаралт 1 долоо хоногоос дээш хугацаанд үргэлжилсэн эсвэл шавхаргаас эвгүй үнэр гарч халдвар сэжиглэгдэж байвал эмнэлэгт очиж нарийвчилсан шинжилгээ хийлгэнэ.

3) Умай сэргэх үйл явц

Умай болон түүний эргэн тойрны булчингууд жирэмслэлтээс шалтгаалан ихээр сунаж уян хатан чанараа алдах боловч төрөлтийн дараа шууд агшиж эхэлж жирэмслэхийн өмнөх хэмжээ, хэлбэртээ эргэн орох үйл явцыг умай сэргэх үйл явц гэж нэрлэнэ. Энэ үйл явц ойролцоогоор 4-6 долоо хоногийн хугацаанд үргэлжилдэг.

Төрсний дараахан хүйс орчимд том, бөөрөнхий хатуу зүйл тэмтрэгддэг бөгөөд энэ нь умайн ёроол юм. Цаг хугацаа өнгөрөхийн хэрээр умай доошилж, төрсний дараах 2 долоо хоногийн үед аарцагны хөндий рүү орж, тэмтрэгдэхээ болино. Умайн сэргэлттэй зэрэгцэн шавхаргын байдал өөрчлөгдөх тул шавхаргын шинжээр умай сэргэсэн хэмжээг таамаглан тодорхойлж болно.

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага



[Зураг 25] Төрсний дараах шууд үеийн умай"



[Зураг 26] Төрснөөс хойш 6 долоо хоногийн умай"

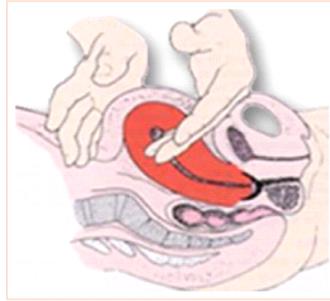
Эх сурвалж: Өвчний хяналт, урьдчилан сэргийлэх төвийн

#### ① Умайн сэргэлтийг удаашруулдаг хүчин зүйлс

- Жирэмслэлт, төрөлтийн явцад умай болон холбоот булчингууд сунаж уян хатан чанараа алддаг. Олон удаагийн төрөлт, ихэр жирэмслэлт, жин ихтэй урагтай тохиолдолд булчингууд хэт их сунах, умайн сэргэлт удааширдаг.
- Үүнээс гадна төрөлтийн дараа ихэсийн хэсэг умайн дотор үлдсэн, аарцаг орчмын үрэвсэлтэй байх, умайн булчингийн зангилаатай байх зэрэг нь умайн агшилтыг саатуулж, олон шинж тэмдэг үүсгэнэ.
- Иймээс улаан шавхарга 1 долоо хоногоос дээш үргэлжлэх, шавхарга зогсож сарын тэмдэг ирэхээс өмнө цус алдах, доод хэвлийн болон нурууны өвдөлт илэрвэл эмнэлэгт очиж нарийн шинжилгээ хийлгэх хэрэгтэй.

#### ② Умайн сэргэлтийг дэмжих арга

- Төрсний дараахан хүйс орчимд бөөрөнхий тэмтрэгдэх умайн ёроолыг зөөлөн иллэг хийх нь умайн агшилтыг сайжруулж, цус алдалтыг багасгана.
- Төрсний дараахан тогтмол шээх нь умай сулрахаас сэргийлж, давсагны үйл ажиллагааг хурдан сэргээдэг.
- Өөрөөрөө төрсөн үед төрснөөс хэдхэн цагийн дараа алхаж эхлэх боломжтой бөгөөд энэ нь умайн агшилтыг идэвхжүүлж, шээс задгайрах болон өтгөн хаталтаас сэргийлж, венийн судасны бүлэн болон уушгины судасны бөглөрлөөс урьдчилан сэргийлэх ач холбогдолтой.
- Төрсний дараа 1 цаг дотор хөхүүлж эхэлснээр төрсний дараах умайн агшилтыг өдөөх даавар болох окситоцины ялгарал нэмэгдэж, умайн агшилт түргэснэ.



[Зураг 27] Умайн ёроолын иллэг

#### 4) Төрсний дараах өвдөлт (Хэвлийн доод хэсгийн өвдөлт)

Жирэмслэлтийн явцад томорсон умай төрсний дараа агшиж, өмнөх байдалдаа орох үед мэдрэгддэг хэвлийн өвдөлтийг **\*\*төрсний дараах өвдөлт\*\*** буюу **\*\*хэвлийн доод хэсгийн өвдөлт\*\*** гэж нэрлэдэг. Энэ нь сарын тэмдгийн өвдөлттэй төстэй бөгөөд ихэвчлэн төрсний дараа 48 цагийн дотор намждаг.

##### ① Төрсний дараах өвдөлт илрэх тохиолдол

- Олон төрсөн эх, ихэр хүүхэд төрүүлсэн эх, эсвэл умай хэт их сунасан тохиолдолд өвдөлт илүү хүчтэй илэрдэг.
- Анхан төрөгч эхийн умай хүчтэй, тасралтгүй агшиж байдаг тул өвдөлт бараг мэдрэгддэггүй. Харин олон төрсөн эхийн умай тодорхой хугацааны завсарлагатайгаар агшдаг учир хүчтэй өвдөлт өгдөг.
- Хөхүүлж буй эхчүүд хүүхдээ хөхүүлэх үед хэвлийн өвдөлт ихсэж болох ба энэ нь төрсний дараахан ялгардаг булчингийн агшилтыг өдөөх даавар болох окситоцины нөлөөнөөс болдог. Энэ даавар нь сүү гаргахын тулд хөхний булчинг агшаадаг бөгөөд умайн булчинг ч мөн агшааж, төрсний дараах өвдөлтийг өдөөдөг. Гэвч ингэснээр умайн агшилт хурдан явагдаж, сэргэлт илүү түргэн явагддаг.

##### ② Төрсний дараах өвдөлтийг урьдчилан сэргийлэх, намжаах арга

Давсаг дүүрэн үед умайн тасралтгүй агшилтыг саатуулж өвдөлтийг нэмэгдүүлдэг тул 2-3 цаг тутамд давсаа тогтмол суллаж байх нь зүйтэй.

- Өвдөлт мэдрэгдэх үед дараах аргууд өвдөлтийг намжаана.
  - Бүс зүүх эсвэл доош харж хэвтэх.

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

- Гэдсэн дээр тэмтрэгдэж буй умайн ёроолд зөөлөн иллэг хийх
- Халуун жин тавьж гэдсээ дулаацуулах
- Өвдөлт их байвал Тайлэнол зэрэг өвчин намдаах эм уух

③ Эмнэлэгт хандах ёстой тохиолдол

- Төрсний дараах өвдөлт эхэндээ 15–30 минутын завсарлагатай мэдрэгдэж байгаад аажимдаа багасч, төрсний дараа 3 дахь өдөр гэхэд өөрөө намждаг.
- Хэрэв өвчин намдаах эм уугаад ч өвдөлт намдахгүй, 1 долоо хоногоос дээш хугацаанд өвдөлт үргэлжилбэл халдвар зэрэг төрсний дараах хүндрэл сэжиглэгдэх тул эмнэлэгт очиж шинжилгээ хийлгэх хэрэгтэй.

5) Шээх үйл ажиллагаа

Төрсний дараах эхний 24 цагийн хугацаанд шээсний хэмжээ хэвийн үеэс ихэсдэг. Энэ нь жирэмслэлтийн үеэр нэмэгдсэн биеийн шингэн төрсний дараа шаардлагагүй болж хурдан гадагшилж байгаатай холбоотой.

① Төрсний дараах шээхэд хүндрэл гарах шалтгаан

- Хөдөлгөөний саатал, өвдөлтөөс гадна кесар хагалгааны үед мэдээ алдуулалт бүрэн арилах хүртэл давсаг дүүрсэн ч шээх мэдрэмж төрөхгүй.
- Өөрөөрөө төрсөн үед ч төрөх явцад ургийн толгой эхийн давсагийг дарж мэдрэлийн үйл ажиллагааг түр хугацаанд саатуулснаар шээх мэдрэмж алдагдаж болно.
- Төрсний дараах эхний 24 цагт цаг тутамд эсвэл сэрэх болгондоо шээх нь зүйтэй бөгөөд түүнээс цааш 2-3 цаг тутамд шээж байх нь сайн.
- Шээхэд хүндрэлтэй байвал шүршүүрийн бүлээн усаар гадна бэлэг эрхтнээ угаах үед эсвэл шүршүүрт орохдоо шээж үзэж болно.

② Шээх үед ариун цэврийг сахих арга

- Шээх үед шээс нь төрөх үеийн шарханд хүрэхэд эхний 2–3 хоногт хатгуулж өвддөг тул зарим эхчүүд шээсээ барьж болохгүй гэж үздэг. Гэвч шээсээ баривал шээс өтгөрч шархыг илүү очроож, зовиурыг ихэсгэдэг. Тиймээс ус их ууж, шээсээ шингэлж ойр ойрхон шээх нь зовиурыг багасгаж халдвараас сэргийлнэ.
- Шээсний дараа бүлээн усаар үтрээ болон төрсний шарх орчмыг угааж, цэвэр цаасаар шээсний сүвнээс хошног руу чиглэлтэй арчиж сайтар хатаах хэрэгтэй. Шээхэд хүндрэлтэй гэж удаан барьж давсага дүүргэвэл умай хэвлийн төв шугамаас гажиж, умайн сулрал үүсгэж төрсний дараах өвдөлт өгч болзошгүй. Тиймээс тогтмол хугацаанд шээх нь хурдан эдгэрэлтэд тустай.

II. Эхийн эрүү мэндийн аричлагаа

③ Эмнэлэгт хандах ёстой тохиолдол

- Шээс нь ариун тул шархтай хэсэгт хүрсэн ч халдвар үүсгэдэггүй. Харин удаан хугацаанд шээсээ барих эсвэл шээсний дараах ариун цэвэр хангалтгүй байвал хошного орчмын нян шээсний сүвээр дамжин давсагт хүрч давсагны үрэвсэл үүсгэж болно.
- Шээх үед доод хэвлийн өвдөлт мэдрэгдэх, ойр ойрхон шээх хүсэл төрөх, шээс бүрэн гарахгүй байх зэрэг шинж тэмдэг илэрвэл эмнэлэгт очиж үзүүлэх шаардлагатай.

6) Өтгөн гаргах үйл явц

Төрсний дараах анхны өтгөн гаргалт нь бүх эхчүүдэд айдас төрүүлдэг боловч төрсний дараах 2-3 хоногийн дотор заавал хийх ёстой чухал үйлдэл юм. Өөрөөрөө төрсөн үед хүчтэй өвдөлтөөс шалтгаалан, кесар хагалгааны үед мэдээ алдуулалт бүрэн арилах хүртэл төрсний дараах эхний 24 цагт өтгөн гаргах мэдрэмж төрөхгүй байж болно.

① Өтгөн хаталтаас сэргийлэх

- Өтгөн гаргах мэдрэмж төрсөн ч төрсний дараах шарх задрах вий гэсэн айдсаас болж бие засахаас зайлсхийвэл цэвэр самбайгаар шархыг зөөлөн дарж байгаад бие засаж болно.
- Өтгөн гаргахаасаа өмнө тайван байх, яарахгүй байх, гүнзгий амьсгал авч бэлтгэх хугацаа гаргах нь зүйтэй.
- Өтгөн хаталтаас урьдчилан сэргийлэх дараах аргууд бий:
  - Кегелийн дасгал хийж аарцагийн ёроолын болон шулуун гэдэсний булчингуудын уян чанарыг сайжруулах
  - Эслэгээр баялаг хоол хүнс идэж гэдэсний хөдөлгөөнийг идэвхжүүлэх
  - Ус ихээр ууж өтгөнг зөөлрүүлэх
  - Хүндрэл байхгүй бол эрт алхаж эхэлснээр гэдэсний хөдөлгөөнийг өдөөж хэвийн болгоно
  - Бүх арга үр дүнд хүрэхгүй бол анхны өтгөн гаргахдаа өтгөн зөөлрүүлэх эм хэрэглэх боломжтой

<Хүснэгт 17> Эслэгээр баялаг хүнс

Үр тариа	Ногоо	Жимс	Далайн ургамал
Бор будаа	Байцаа	Алим	далайн байцаа
Эрүүл эрдэнэ шиш, бүхэл үрийн улаан буудай	өргөст хэмх Ногоо	Лийр, тоор Жимс	Хатаасан ким, дашила
Үр тариа	Минари (усны яншуй) Лууван Яншуй Байцаа Луужин (ногоон)	Хүрэн жимс (хүрэнгэнэ) Хатаасан банаана Жүрж Киви Лийр	Далайн ургамал

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

Үр тариа	Ногоо	Жимс	Далайн ургамал
	манжин) Улаан дооль Гүүний ари (бурдок) Дагуур ойн папоротник Мөөг	Ананас Үзэм Самар (грек самар) Гүнжидийн самар Шар самар (чангаанзын үр)	

Эх сурвалж: Чой Хс–Ми нарын хамтран бичсэн, 21–р зууны хоол тэжээл, Гёмун СА, 2003

### ② Өтгөний дараах ариун цэврийн зөв арчилгаа

- Өтгөнд олон төрлийн нян агуулагддаг тул шээсний замын халдвар, төрсний шархны халдвар болон давсагны үрэвслийн шалтгаан болдог.
- Өтгөн хаясны дараа бүлээн усаар анус орчмыг угааж, цэвэр цаасаар шээсний сүвнээс анус руу чиглэлтэй арчиж, сайтар хатаах хэрэгтэй.

### ③ Шамбарамын арчилгаа

- Шулуун гэдэс ба хошного хооронд олон судас байрладаг бөгөөд янз бүрийн шалтгаанаар эдгээр судас олон удаа цочирч тэлэгдэн хөөж томордгийг шамбарам гэж нэрлэдэг.
- Жирэмсэн эхчүүдэд ч шамбарам үүсч болно. Үндсэн шалтгаанууд:
  - Жирэмсэлтийн үед биеийн шингэн ихэсч, судасны уян чанар буурч, захын цусны эргэлт удааширдаг.
  - Жирэмсний сүүл үед ургийн жин ихсэж, хошного орчмын судсыг байнга дарах замаар цочрооно.
- Төрөх үед ургийн толгой үтрээний замаар гарахдаа анус орчимд хэт их даралт үүсгэж, хошного орчмын судсуудыг гэмтээж томруулдаг.
- Шамбарам нь анус орчмын загатнаа, өвдөлт, өтгөн хаях үед цус гарах шинж тэмдгээр илэрнэ.
- Шамбарамтай бол өтгөн гаргасны дараа шүршүүрийн бүлээн усаар хошногыг угааж, сайтар хатаах хэрэгтэй.
- Өтгөн хаталт нь шамбарам үүсгэх гол шалтгаан төдийгүй, шамбарамыг хүндрүүлдэг тул өтгөн хаталтаас урьдчилан сэргийлэх нь шамбарам эмчлэхэд хамгийн чухал.
  - Хэрэв шинж тэмдэг даамжирч тэсэхийн аргагүй бол эмийн санд байдаг шамбарамын тос эсвэл эмчийн жороор бичсэн тосыг хэрэглэх хэрэгтэй.
  - Тос түрхэхдээ төрсний шархтай хэсэгт хүргэхгүй байх нь чухал.

### 7) Суух ванн

Суух ванн гэдэг нь бүлээн усанд төрөлтийн шархтай хэсгийг шууд дүрэхийг хэлнэ. Энэ нь төрсний дараах шархны өвдөлт болон хаван бууруулах үр дүнтэй. Гэхдээ эмчийн

II. Эхийн эрүүл мэндийн арчилгаа

зөвшөөрөлгүйгээр ямар нэгэн бодисыг усанд нэмэхгүй байх хэрэгтэй. Учир нь тохиромжгүй, бохир бодис орсноор шархыг цочроож, үрэвсэл үүсгэж болзошгүй. Мөн хэт олон удаа суух нь шарх орчмын арьс сулран эдгэрэлт удаашихаа аюултай тул болгоомжтой хэрэглэх ёстой.

① Суух ванны арга

- Металл түмпэнг ус буцалгаж ариутгасны дараа хөргөөд шууд хэрэглэх нь хамгийн эрүүл ахуйн шаардлагад нийцсэн арга юм.
- Түмпэнг газар тавьж суух нь шархыг татаж зовиуртай болгодог тул түмпэнг суултуур дээр тавьж, хязранг усаар бүрэн бүрэгдэхээр сууж хийнэ.
- Шээх эсвэл өтгөн гаргасны дараа суух бол эхлээд бүлээн усаар үтрээ, анус орчмыг угааж цэвэрлээд, суусны дараа урсгал усаар хязранг зайлж, шээсний сүвнээс хошног чиглэлтэй зөөлөн арчиж хатаана.

② Суух ванны давтамж ба хугацаа

- Бүлээн усны суух ванныг төрсний дараах 24 цагаас эхлэн шарх бүрэн эдгэрэх хүртэл өдөрт 2–3 удаа (өглөө, орой болон өдөрт өтгөн хаясны дараа) хийж болно.
- Усны температур 38–41 °C, суух хугацаа ойролцоогоор 20 минут байна.
- Хязранг бүрэн эдгэрч тав тухгүй мэдрэмж алга болсны дараа шүршүүрт орох нь хангалттай.

8) Усанд орох ба Шүдээ угаах

Бүлээн усанд орох нь төрөлтөөр ядарсан бие, сэтгэлийг тайвшруулж, ядаргаа тайлах, шарх хурдан эдгэхэд тустай. Мөн төрсний дараа шүдээ угаах нь амны хөндийг цэвэр байлгаж, таатай мэдрэмж төрүүлнэ. Гэхдээ төрсний дараа бие сульдсан байдаг тул усанд орох, шүдээ угаахыг аажмаар эхлэх хэрэгтэй.

① Усанд орох, шүдээ угаах хугацаа

- Өөрөөрөө төрсөн, хүндрэлгүй эх төрсний дараахан шууд шүршүүрт орж болно. Гэхдээ бүлээн усны ванн эсвэл шүршүүрийн бүлээн усаар төрсний шархыг зөөлөн угаахад хангалттай.
- Эхийн биеийн байдлыг харж, тэнхээ сэргэсний дараа шүршүүрийн давтамжийг шийдэх хэрэгтэй. Эхүүд их хөлс ялгардаг бөгөөд хөлсөнд янз бүрийн хорт бодис агуулагддаг тул тогтмол угаах нь зүйтэй.
- Кесар хагалгаатай эхийн хувьд шарх бүрэн эдгэрч, оёдол авсны дараа эсвэл арьсны нөхөн сэргээлт сайн хийгдсэнийг шалгасны дараа шүршүүрт орно.
- Шүдээ угаах нь төрөлтийн өмнө болон дараа хамаарахгүйгээр боломжтой ч, буйл суларсан байдаг тул зөөлөн үстэй сойз хэрэглэх хэрэгтэй.

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

- Хэрэв буйл өвдөх, хавдах шинж илэрвэл ойролцоох шүдний эмнэлэгт очиж зөвлөгөө авах нь зүйтэй.

② Усанд орох арга

- Суугаад бөхийж үсээ угаах нь хэвлийн даралтыг ихэсгэж, төрсний шархыг татаж өвдөлт үүсгэдэг тул зогсоо байдалтайгаар үсээ угааж, зөөлөн шүршүүрт орох нь тохиромжтой.
- Шүршүүрт орохдоо төрөлтийн шархыг эс тооцвол бүх биеэ саван эсвэл биеийн угаалгын бүтээгдэхүүнээр зөөлөн арчиж угаагаад, урсгал усаар зөөлөн зайлахад хангалттай. Энэ үед хөх болон хөхний товчийг зөөлөн иллэг хийх маягаар угаавал тусдаа ариутгал хийх шаардлагагүй.
- Төрөлтийн шарх болон хөхүүл эхийн товчин хэсэгт саван зэрэг химийн бодис хүргэхгүй байх хэрэгтэй.
- Шүршүүрийн дараа толгой болон биеэ сайтар хатааж, ханиад хүрэхээс сэргийлэх хэрэгтэй. Ялангуяа төрөлтөөс үүдэлтэй өвдөлт, цус алдалтаас шалтгаалсан толгой эргэх шинж тэмдэг илэрч, унаж гэмтэх эрсдэлтэй тул хамгаалалттай орчинд, шаардлагатай бол асран хамгаалагчийн тусламжтайгаар шүршүүрт орно.
- Төрсний дараах 4–6 долоо хоногт нэмэлт цус алдалт болон халдварын эрсдэлтэй тул ваннд орох болон нийтийн саун, усан сан ашиглахаас зайлсхийх нь зүйтэй.

9) Төрсний дараах хаван

Өвчтэй холбоотой хаван нь зүрх, элэг, бөөрний үйл ажиллагааны алдагдал болон дотоод шүүрлийн тогтолцооны өөрчлөлтөөс үүсдэг бол төрсний дараах хаван нь жирэмслэлт, төрөлтэй холбоотой дааврын өөрчлөлт болон стрессээс үүдэлтэй байдаг. Тиймээс төрсний дараах хаван нь жирэмсний үеийн хаван ихтэй байсан, төрөлтийн хугацаа урт байсан, эсвэл хүнд төрөлт болсон тохиолдолд голчлон илэрдэг. Энэ төрлийн хаванг зөв хооллолт, зохистой амьдралын хэвшил, төрсний дараах дасгал хөдөлгөөний тусламжтайгаар арилгаж болох ч хэт их хаван нь төрсний дараах эдгэрэлтийг удаашруулж болзошгүй.

① Төрсний дараах хаванг багасгах арга

- Хангалттай амрах, тайван байх
- Хүндрэлгүй тохиолдолд төрсний дараах эхний өдрөөс алхаж, төрсний дараах дасгал хөдөлгөөн эхлүүлэх
- Зохистой хоол хүнс болон хангалттай хэмжээний шингэн уух
- Кесар хагалгаатай эхийн хувьд төрсний дараах хоёр дахь өдрөөс эхлэн хөнгөн алхаж эхлэх нь хаванг багасгахад тустай

## 10) Хөлрөх

Жирэмсний үед илүүдэл шингэн болон хорт бодисууд хуримтлагддаг бөгөөд төрөлтийн дараа эдгээр нь хөлсөөр гадагшилдаг. Иймээс төрсний дараах эхчүүд шөнө дунд их хөлөрч сэрэх тохиолдол элбэг бөгөөд энэ байдал хэдэн долоо хоног үргэлжилж болох ч санаа зовох зүйл биш юм. Гэхдээ хөлсөөр норж сэрсний дараа даарч болох тул биеэ дулаан байлгах нь чухал. Мөн хөхүүлж буй эхчүүдийн хувьд шингэний алдагдлыг нөхөхийн тулд нэмэлтээр уух шингэний хэмжээг нэмэгдүүлэх хэрэгтэй.

## 2 Төрсний дараах биеийн эрүүл мэнд

### 1) Төрсний дараах халууралт

Төрсний дараах эхний 24 цагийн хугацаанд хүчтэй төрөлтийн улмаас 38°C орчим халуурах нь хэвийн үзэгдэл бөгөөд удалгүй хэвийн температурт ордог. Харин төрсний дараа 2 хоног өнгөрөөд ч хэвийн болоогүй халуурах эсвэл төрсний дараах 10 хоногт халуурч эхэлж 2 өдрөөс дээш хугацаанд үргэлжилвэл үүнийг (төрсний дараах халууралт) гэж нэрлэдэг.

#### ① Төрсний дараах халууралтын Шалтгаан ба шинж тэмдэг

- Ихэнх тохиолдолд төрөлтийн үеэр үүссэн шарханд нян орж халдвар үүсгэдэг. Төрсний дараах халдвар нь зөвхөн нөхөн үржихүйн эрхтэн болон түүний орчмын эрхтнүүдэд хязгаарлагдсан байдлаас эхлээд бүх биед тархах ноцтой хэлбэрүүдтэй байж болно.
- Хэрэв умайн салст бүрхүүлийн үрэвсэлээс халууралт үүссэн бол халуурах, доод хэвлийн өвдөлт, муухай үнэртэй үтрээний ялгарал илэрнэ. Харин төрөлтийн шархны халдвар бол өвдөлт, эвгүй үнэртэй өтгөн ялгаралт, хэвлийн өвдөлт, хажуугийн өвдөлт, шээхэд хүндрэл зэрэг шинж тэмдэг дагуулна.
- Үүнээс гадна амьсгалын замын халдвар, шээсний замын халдвар, хөхний хаван, нянгийн гаралтай хөхний үрэвсэл, венийн тромбофлебитээс болж халууралт үүсч болно.
- Хөхний хавангийн улмаас үүссэн халууралт нийт тохиолдлын 15%-ийг эзэлдэг бөгөөд ихэвчлэн 39°C-аас дээшгүй, 24 цагаас урт үргэлжлэх нь ховор. Харин хөхний үрэвслийн улмаас үүссэн халууралт илүү удаан үргэлжилж, үрэвслийн шинж тэмдгүүд илэрдэг.
- Халууралт илэрвэл яаралтай оношилүүлж, эмчлүүлэхийн тулд яаралтай эмнэлэгт очих шаардлагатай.

#### ② Төрсний дараах халууралтаас урьдчилан сэргийлэх аргууд

- Эхийн дархлаа сул, биеийн хүч буурсан үед ариун цэврийг чанд сахих, амрах нь чухал.

- Өдөрт 2 удаа бүлээн устай ванн эмчилгнээ хийж төрөлтийн шархыг цэвэр байлгах, ялгарал их байвал 2–3 цаг тутамд ариун цэврийн хэрэглээг солих нь зөв.
- Төрсний дараа аль болох эрт хөхүүлж эхлэх, зөв байрлал болон зөв хөхүүлэх аргыг сурч, хөхүүлэлттэй холбоотой хүндрэлээс сэргийлэх хэрэгтэй.
- Олон хүнтэй газраас аль болох зайлсхийж, бие засах газар ашигласны дараа болон гадуур яваад ирсний дараа савангаар гараа сайн угаах нь чухал.

## 2) Халдвар

Төрсний дараах халдвар ихэвчлэн умай, шээсний зам, төрөлтийн шархны хэсэгт нян нэвтрэн орохоос шалтгаалдаг. Ховор тохиолдолд хөхний үрэвсэл, амьсгалын замын халдвар илэрч болно. Халдвар нь хүндэрч ноцтой байдалд хүрч болох тул халуурах болон бусад халдварын шинж тэмдэг илэрвэл яаралтай эмнэлэгт очих шаардлагатай.

### ① Төрсний дараах умайн халдвар

- Энэ нь төрсний дараах халдварын хамгийн түгээмэл хэлбэр бөгөөд умайн салстын ихэс бэхлэгдсэн хэсэг, булчин болон ойр орчмын эдэд нян нэвтрч халдварлана.
- Урт хугацааны төрөлт, ургийн хальсны дутуу хагаралт, олон удаагийн дотуур үзлэг, умайн доторх ургийн хяналтын төхөөрөмж зэрэг нь халдварын эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг. Кесар хагалгааны үед энэ эрсдэл илүү өндөр.
- Өөрөөрөө төрөлтийн үед ихэс бэхлэгдсэн хэсэг болон умайн булчинд халдвар үүсдэг бол кесар хагалгааны үед мэс заслын шархаар дамжин халдвар авна.
- Шинж тэмдэг: халуурах, чичрэх, хэвлийн доод хэсгийн өвдөлт, гэдэс дарахад өвдөх, муухай үнэртэй ялгадас.
- Кесар хагалгааны өмнө урьдчилан сэргийлэх зорилгоор антибиотик нэг удаа тарихыг зөвлөдөг. Эмчилгээ нь өргөн хүрээний антибиотик хэрэглэж, хүнд тохиолдолд заавал эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлнэ.

### ② Шээсний замын халдвар

- Үтрээ болон төрсний шарх орчмын нян шээсний сүвээр дамжин орж халдвар үүсгэж, зарим тохиолдолд давсаг, бөөр рүү тархаж болно.
- Шинж тэмдэг: шээхэд хүндрэлтэй болох, шээх үед доод хэвлийн өвдөлт мэдрэгдэх, шээсэн хэмжээ багасах, өнгө нь бараан болох, заримдаа цустай, эсвэл булингартай харагдах.
- Урьдчилан сэргийлэх: ялгарал, шээс, өтгөний ариун цэвэр сахиx, гараа тогтмол угаах.
- Эмчилгээ: Нянгийн халдварын тархалтаас хамааран антибиотیکیг судсаар халууралт буутал хийх нь үндсэн зарчим. Дараагийн эмчилгээ нь нянгийн өсгөвөр болон мэдрэг чанарын шинжилгээний хариунд үндэслэнэ.

<Хүснэгт 18> Шээсний замын халдвараас сэргийлэх арга

Урьдчилан сэргийлэх арга	Хэрэгжүүлэх аргачлал
Ялгарал арчилгаа	Ялгарлын хэмжээнээс хамааран 2-6 цаг тутамд ариун цэврийн хэрэглээ солино. Хэрэглэл солих үед үтрээ болон төрөлтийн шарх орчмын ялгаралтыг усаар сайтар угаана. Үтрээ болон төрөлтийн шарх орчмыг заавал урд талаас хойш чиглэлтэй арчина.
Шээсний арчилгаа	Шээсийг шингэлэхийн тулд ус их ууна. Шээсээ хэзээ ч барьж болохгүй. Тогтмол хугацаанд шээж, давсагаа ойр ойрхон хоосолно. Шээсний дараа үтрээ болон төрсний шарх орчмыг сайтар угаана. Угаахдаа урд талаас хойш чиглэлтэй арчина.
Өтгөний арчилгаа	Өтгөн гаргасны дараа цаасаар урд талаас хойш чиглэлтэй арчиж, бүлээн усаар угаана.
Гараа угаах	Ариун цэврийн өрөө ашигласны дараа болон гадагшаа яваад ирсний дараа заавал урсгал усаар, савангаар гараа сайтар угаана.

③ Оёдолтой хэсгийн халдвар

- Хярзангийн оёдолтой хэсэг болон кесар хагалгааны мэс заслын шарх нь халдвар авах эрсдэл өндөр тул маш нарийн арчилгаа шаардагдана.
- Шарх орчим улайх, өвдөх, ялгадас гарах, хавдах зэрэг нь халдварын шинж тэмдэг юм.
- Хярзангийн оёдолтой хэсгийн халдвараас урьдчилан сэргийлэхийн тулд шээс болон өтгөний ариун цэвэр, ялгарал буюу шавхаргын зөв арчилгаа, гараа тогтмол угаах зэрэг арга хэмжээг авна.
- Кесар хагалгааны шархыг цэвэрхэн, хуурай байлгах нь чухал.
- Эмчилгээ нь халдварын зэргээс хамааран өөрчлөгдөх боловч антибиотик хэрэглэх нь үндсэн зарчим.
- Кесар хагалгааны оёдолтой хэсэгт үрэвслийн шинж болон идээтэй ялгадас илэрвэл оёдлыг тайрч, шархыг нээж ялгадасыг цэвэрлээд дахин оёдол тавина.

④ Судасны тромбофлебит ба эмболи

- Улаан эс, цагаан эс, ялтас зэрэг цусны бүрэлдэхүүн хэсгүүд бөөгнөрч цусны бүлэн үүсгэнэ. Энэ бүлэн задралгүй судсаар хөдөлж, нарийн судсанд наалдаж үрэвсэл үүсгэхийг судасны тромбофлебит гэнэ. Энэ нь нийт төрсөн эхчүүдийн 1%-иас бага тохиолддог ба голчлон хөлөнд үүснэ.
- Цусны бүлэн уушгинд очиж нарийн судсыг бөглөж, ойролцоох эдийг үхжүүлэхийг уушгины эмболи гэдэг.
- Жирэмсний үед дааврын өөрчлөлтөөс болж цусны бүлэгнэлтийн идэвх нэмэгдэж, судсан ханын уян чанар буурч, цусны урсгал удааширнаар цусны бүлэн амархан үүсдэг. Мөн төрөлтийн шарх нь төрсний дараа бүлэн үүсэх эрсдэлийг ихэсгэдэг.

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

- Цусны бүлэнгээс урьдчилан сэргийлэхийн тулд төрсний дараахан хөнгөн хөдөлгөөн хийж цусны эргэлтийг сайжруулах, эсвэл хөдөлгөөн хийх боломжгүй үед хөлөнд даралттай боолт хийх эсвэл даралттай оймс өмсөх шаардлагатай.
- Тромбофлебит үүссэн тохиолдолд тухайн хэсэгт улайх, өвдөх шинж илэрнэ.
- Эмчилгээний эхний шатанд орон дээр хэвтрийн дэглэм баримталж, цусны бүлэгнэл үүсэхээс сэргийлэх антикоагулянт эм болох гепарин хэрэглэнэ. Шаардлагатай үед өвчин намдаах эм болон антибиотик хэрэглэнэ.
- Амьсгал давчдах, цээжээр хатгуулах зэрэг шинж дагалдсан уушгины эмболи нь амь насанд аюултай яаралтай нөхцөл тул яаралтай зүрх-уушгины дэмжлэг шаардлагатай.

3) Аарцаг болон нурууны өвдөлт

Жирэмсний үеийн дааврын өөрчлөлт болон төрөлтийн хүчтэй өвдөлтийн улмаас төрсний дараа аарцаг, нурууны ясны холбоос суларч, булчингууд ч сунасан байдаг. Иймээс төрсний дараах нөхөн сэргэлтийн үед бүх биеэр өвдөлт мэдрэгдэх бөгөөд тэр дундаа аарцаг болон нурууны өвдөлт элбэг тохиолддог. Эдгээр нь ихэвчлэн 2–3 долоо хоногийн дараа аяндаа намждаг боловч хөдөлгөөн хийхэд хүндрэлтэй бол өвчин намдаах эм, халуун жин хэрэглэх нь тустай.

① Аарцаг болон нурууны өвдөлтийн шинж тэмдэг

- Зогсоо байдалд толгойгоо бөхийлгөж юм авахад өвдөлт ихэснэ.
- Хэвтэж байгаад биеэ хажуу тийш эргүүлэх, хөл өргөхөд өвдөнө.
- Шалан дээрээс босоход өвдөлт хүчтэй мэдрэгдэнэ.
- Суугаад босоход өвдөлттэй.
- Ханиалгах, найтаах үед өвдөлт ихэснэ.
- Суугаад байх үед сүүлний яс болон сандалд хүрч буй ташааны яс орчмоор өвдөнө.

② Аарцаг болон нурууны өвдөлтийг намжаах арга

- Төрсний дараах бүс эсвэл биеийн баригч өмсөж сул болсон аарцаг, нурууны ясыг тогтворжуулна.
- Аарцаг болон нуруу орчмын булчинг чийрэгжүүлэх дасгал хийнэ.
- Шалан дээр биш ор, буйдан дээр төвөггүй хөдөлгөөнтэй амьдрах орчин бүрдүүлнэ.
- Өвдөлттэй хэсэгт халуун жин тавина.
- Өвдөлт их байвал өвчин намдаах эм хэрэглэнэ.

③ Эмнэлэгт үзүүлэх шаардлагатай нөхцөл

- Жирэмсний үед ургийн жин урд тал руу татах нөлөө үзүүлж, тэнцвэрийг хадгалахын

II. Эхийн эрүүл мэндийн арчилгаа

тулд бие хойшоо налж, улмаар нурууны муруйлт үүссэн бол нурууны өвдөлт илэрч, гэмтлийн эмчид үзүүлэх шаардлагатай.

④ Нурууны өвдөлттэй хамт доод хэвлийн жин даралттай мэдрэмж болон ялгаралт ихэсвэл умайн үрэвсэл байх магадлалтай тул эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмчид үзүүлэх хэрэгтэй.

⑤ Өвчин намдаах эмийн хэрэглээ

• Ердийн өвчин намдаагч эм:

- Бие бүхэлдээ өвдөх, умайн агшилтаас үүдэлтэй гэдэс базалж өвдөх үед Тайленол, Пензал, Геворин зэрэг ердийн өвчин намдаагч эмийг цагийн хуваарийн дагуу хэрэглэж болно.
- Энэ төрлийн эмүүдийг жороор бичүүлэхгүйгээр эмийн сангаас худалдан авч болох бөгөөд **\*\*хөхүүл эхэд ч аюулгүй\*\***.
- Эм уух цаг, тунгаа тэмдэглэх **\*\*чеклист\*\*** хийж орны хажууд байрлуулбал хэрэглэхэд хялбар.
- Энэ төрлийн эм нь маш хүчтэй өвдөлтөд хангалтгүй тул тэсэхийн аргагүй болтол өвдөлтөө барьж тэвчихгүйгээр шууд хэрэглэх нь зөв.

• Хүчтэй өвчин намдаагч эм

- Кесар хагалгааны дараа болон маш хүчтэй өвдөлттэй эхчүүдэд **\*\*мансууруулах бодистой өвчин намдаагч эм\*\*** шаардлагатай байдаг.
- Энэ төрлийн эм нь эмчийн жороор олгогддог бөгөөд өтгөн хаталт, төрсний дараах өвдөлт, цус алдалт, нойрмоглох зэрэг гаж нөлөө илэрч болно.
- Нойрмоглох нөлөөтэй эм хэрэглэхийн өмнө гэр бүлдээ урьдчилан хэлж, хүүхэд асрах ажлыг даатгах хэрэгтэй.

4) Төрсний дараах цус алдалт

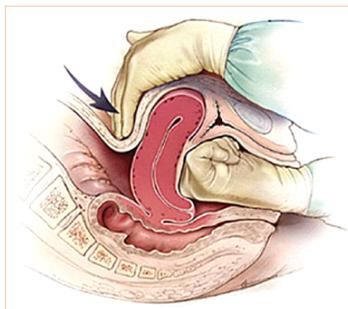
- Төрсний дараа **\*\*цус алдалт нь хэвийн\*\*** үзэгдэл бөгөөд ихэс умайн хананаас салж, умайн доторх шархнаас цус алдаж эхэлдэг. Умай агшиж судаснууд хаагдах хүртэл цус алдалт үргэлжилнэ.
- Жирэмсний үед цусны эзэлхүүн **\*\*50% орчмоор ихэссэн\*\*** байдаг тул бага хэмжээний цус алдалт эхэд аюул учруулахгүй. Харин **\*\*500 мл-ээс дээш цус алдалтыг төрсний дараах цус алдалт\*\*** гэж үзэж, яаралтай арга хэмжээ авахгүй бол амь насанд аюултай.
- Эмчилгээний явцад эхэд судсаар шингэн болон эмчилгээний эм тариа хийх ба шаардлагатай бол **\*\*цус сэлбэх\*\*** боломжтой.
- Эмчилгээний туршид эхийн **\*\*цусны даралт, биений байдлыг сайтар хянаж\*\***, үүсч болзошгүй яаралтай нөхцөлд бэлэн байх шаардлагатай.

① Төрсний дараах цус алдалтын шалтгаан

- Умайн агшилт хангалтгүй байх:
  - Том жинтэй нярай, ихэр жирэмслэлтээс үүдэн умай хэт их суналттай болсон тохиолдолд
  - Олон удаагийн жирэмслэлтийн улмаас умайн уян хатан чанар буурсан үед
  - Төрөлт сэдээх эрчимжүүлэх эмийг хэт их хэрэглэсэн тохиолдолд
  - Ихэсийн хэсэг умайн хананд үлдэж, умайн агшилтыг саатуулсан тохиолдолд
- Хязрангийн оёдолтой хэсэг, умайн амсар, үтрээ, хязрангийн хэсгийн шархнаас цус алдах
- Ховор тохиолдолд умай эргэх, эсвэл умайн хана урагдаж цус алдах боломжтой

② Төрсний дараах цус алдалтаас сэргийлэх

- Умайн агшилт хангалтгүйгээс үүдэлтэй цус алдалтын үед цус алдалтыг хянах, умайн агшилтыг сэргээхийн тулд умайн хоёр гарыг хавсарсан массаж (bimanual compression) хийж, судсаар окситоцин тарина. Энэ массажны арга нь:
  - Нэг гараа үтрээнд оруулж нударгаар умайд иллэг хийх
  - Нөгөө гараараа гэдсэн дээр тэмтрэгдэж буй умайг алгаараа дарж иллэг хийх замаар умайн агшилтыг идэвхжүүлдэг.
- Хэрэв ихэсийн хэсэг болон үлдэгдэл умайн дотор үлдсэн бол тэдгээрийг бүрэн цэвэрлэн авах шаардлагатай.
- Төрөлтийн үед үүссэн шархнаас цус алдаж байгаа тохиолдолд шархыг оёдол тавьж хаана.



[Зураг 28] Умайн хоёр гараар шахалт

### 5) Гематом

- Төрсний дараах гематом нь төрөлтийн үед үүссэн судасны гэмтлээс шалтгаалан гадна бэлэг эрхтэн эсвэл үтрээний холбогч эдэд цус хуримтлагдсанаар үүсдэг. Кесар хагалгааны үед мэс заслын хэсгийн булчин болон хальсны ойролцоо ихэвчлэн тохиолддог.
- Багаж ашигласан төрөлт, удаан хугацааны төрөлт эсвэл хүнд төрөлтийн үед гематом үүсэх нь элбэг.
- Их хэмжээний цус эд хооронд хуримтлагдвал шок үүсгэж болох ба удаан орхивол халдвар амархан үүсдэг тул гематом илэрмэгц яаралтай эмчлэх шаардлагатай.
- Шинж тэмдэг: хүчтэй өвдөлт, даралт мэдрэгдэх, шавхарга гарахгүй бол үтрээний гематом сэжиглэнэ.
- Эмчилгээ: том гематомын үед зүсэлт хийж цусыг гарган, цус алдаж буй судсыг бооно. Бага хэмжээний гадна бэлэг эрхтний гематомын үед даралт, хүйтэн жин тавих аргаар цус тогтооно.
- Шинж тэмдгийг хянахын тулд өвчин намдаагч болон антибиотик хэрэглэнэ.

### 6) Аарцгийн ёроолын булчингийн гэмтэл

- Төрөлтийн үед аарцгийн ёроолыг дэмждэг булчин болон орчмын эдүүд ихээр сунаж эсвэл гэмтэж уян чанараа алдахад аарцаг дотор байрлаж байсан шулуун гэдэс, давсаг эсвэл умай доош унаж ректоцеле (шулуун гэдэс унжих), цистоцеле (давсаг унжих), умай унжилт гэх мэт эмгэгүүд үүсч болно.
- Аарцгийн ёроолыг дэмждэг булчин болон орчмын эдийг чийрэгжүүлэх Кегелийн дасгал нь эдгээр хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх болон эмчлэхэд маш үр дүнтэй.
- Жирэмсний турш болон төрсний дараа жингээ зөв хэмжээнд барих нь ийм төрлийн гэмтлийг багасгахад тусалдаг.
- Кегелийн дасгалаар аарцгийн ёроолын булчингийн үйл ажиллагааг аажмаар сайжруулж болох ч, шинж тэмдэг хүндэрсэн тохиолдолд мэс заслын эмчилгээ шаардлагатай.

### 3 Төрсний дараах сэтгэцийн эрүүл мэнд: Сэтгэл санааны өөрчлөлт

Төрсний дараах дааврын өөрчлөлт, нойр дутуу үүрэгт бие махбод болон сэтгэл санаагаар дасан зохицох явц, төрсний дараах амьдралын өөрчлөлт зэргээс шалтгаалан эх сэтгэл санааны хувьд тогтворгүй болж, гүн гуниг, уур хилэн, айдас зэрэг мэдрэмжүүдийг мэдэрч болно. Энэ нь төрсний дараах энгийн гунигтай харьцуулахад илүү хүнд хэлбэр бөгөөд төрсний дараах сэтгэл санааны эмгэг, төрсний дараах сэтгэл гутрал, төрсний дараах сэтгэцийн эмгэг, төрсний дараах айдсын эмгэг зэрэг хэлбэрээр илэрч болно.

### 1) Төрсний дараах гуниг (postpartum blue) ба төрсний дараах сэтгэл гутрал

Хэсэг хугацааны туршид илрэх хөнгөн гуниг, түгшүүр, айдас зэрэг нь хүний амьдралын нэг хэсэг тул тусгайлан санаа зовох шаардлагагүй. Энэ нь эхчүүдийн ойролцоогоор 80%-д илэрч, ихэвчлэн 10 хоногийн дотор сайжирдаг.

Гэхдээ эдгээр сэтгэл хөдлөлүүд нь хэт хүнд болж, өдөр тутмын амьдралд саад учруулж эхэлбэл энэ нь ноцтой байдал юм. Ийм шинж тэмдэг нь төрсний дараах хэдэн долоо хоног эсвэл хэдэн сарын дотор илэрвэл, ойролцоогоор 10-15% нь төрсний дараах сэтгэл гутрал, 3-5% нь төрсний дараах сэтгэцийн эмгэг гэж оношлогддог бөгөөд зайлшгүй эмчилгээ шаардлагатай байдаг.

#### ① Шинж тэмдэг

- Төрсний дараах гуниг нь нийтлэг тохиолддог бөгөөд түр зуурын сэтгэл санааны өөрчлөлт үүсгэдэг. Харин төрсний дараах сэтгэл гутрал нь заримдаа зөв оношлогдохгүй, ядрах, нойргүйдэх зэрэг шинж тэмдгээр илэрдэг.
- Гол шинж тэмдгүүд нь дараах байдлаар илэрнэ:
  - (1) Гуниг, найдваргүй байдал
  - (2) Түгшүүр, бухимдал
  - (3) Тайван бус байдал, түргэн зан
  - (4) Хоолны дуршил буурах эсвэл стресстэй үед хэт их идэх
  - (5) Учир шалтгаангүй уйлах, идэвхгүй болох
  - (6) Нойргүйдэх эсвэл хэт нойрмоглох
  - (7) Өмнө нь дуртай байсан зүйлдээ сонирхолгүй болох
  - (8) Ой санамж муудах, анхаарал төвлөрөх чадвар буурах
  - (9) Гэр бүл, найз нөхөдтэйгээ хамт байхыг хүсэхгүй болох
  - (10) Толгой өвдөх, зүрх дэлсэх, амьсгал давчдах
  - (11) Хүүхэд болон өөртөө гэмтэл учруулах хүсэл
  - (12) Хүүхэддээ хэт хайхрамжгүй хандах

#### ② Шалтгаан

- Төрсний дараах сэтгэл гутрал нь сайн ээж байх үүргийн дарамт, нойр дутуу байх, ядралт, дааврын өөрчлөлттэй холбоотой.
- Мөн төрсний дараа эстроген болон прогестероны хэмжээ ихсэх, буурах үйл явц давтагдсанаар сэтгэл санааны огцом өөрчлөлт (хоёр туйлт эмгэг) үүсгэдэг.
- Үүнээс гадна бодисын солилцооны зохицуулалтад оролцдог бамбай булчирхайн дааврын хэмжээ төрсний дараах хэдэн сарын хугацаанд буурч, гуниг, өөрийгөө тэнэг мэт санах мэдрэмж, тайван бус байдал, нойргүйдэл, жин нэмэгдэх, анхаарал төвлөрөл буурах, ой санамж муудах, туйлын ядаргаа зэрэг шинж тэмдгийг бий болгодог.

③ Эрсдэлтэй хүчин зүйл

- Эрсдэл үүсгэгч хүчин зүйлүүд нь сэтгэл гутралын гэр бүлийн түүх, жирэмсэн байх үеийн сэтгэл гутралын туршлага, хүнд төрөлт, төрсний дараах хүндрэл, нярайн өвчин, дутуу төрөлт, нийгмээс тусгаарлагдах байдал гэх мэт.

2) Төрсний дараах сэтгэцийн эмгэг

Төрсний дараах сэтгэл гутрал болон түгшүүрийн эмгэгээс илүү ноцтой хэлбэрүүд болох (obsessive-compulsive disorder), (panic disorder), ялангуяа яаралтай эмчилгээ шаарддаг төрсний дараах сэтгэцийн эмгэг байдаг.

① Төрсний дараах (Obsessive–Compulsive Disorder)

- Ээж болсон эхчүүдийн 3-5%-д илэрдэг бөгөөд гол шинж тэмдэг нь **강박** сэтгэлгээ болон хүүхдэд хүч хэрэглэж магадгүй гэсэн бодол байдаг.
- **강박** сэтгэлгээний жишээ: хаалга түгжигдсэн эсэхийг байнга шалгах, гэрлийн унтраалга унтраалттай эсэхийг дахин дахин шалгах, гараа байнга угаах гэх мэт.
- Эх нь хүүхдэдээ гэмтэл учруулах эсвэл хор хүргэх тухай бодолдоо айж, хүүхэдтэйгээ хоёулаахнаа үлдэхээс эмээдэг. Хэдий бодсоноо хэрэгжүүлэхгүй гэдэгт итгэдэг ч айдсаас ангижрахгүй.
- Гэр бүлийн түүхтэй эхчүүд жирэмсний үедээ сэтгэцийн эмчид хандаж зөвлөгөө авах нь зүйтэй бөгөөд эмчилгээнд антидепрессант хэрэглэнэ.

② Төрсний дараах (Panic Disorder)

- Гэнэт эхэлдэг **공황 발작** нь зүрхний шигдээс мэт айдас төрүүлдэг.
- Бамбай булчирхайн үйл ажиллагааны алдагдалтай, эсвэл гэр бүлийн түүхтэй эхчүүдэд **공황 장애** илрэх магадлал өндөр тул шинж тэмдэг илэрвэл эмчийн тусламж шаардлагатай.

③ Төрсний дараах сэтгэцийн эмгэг (Postpartum Psychosis)

- Энэ нь төрсний дараах сэтгэл гутралын туйлын хэлбэр бөгөөд жирэмслэхийн өмнө хоёр туйлт эмгэг зэрэг сэтгэцийн өвчний түүхтэй эхчүүдэд түгээмэл.
- Шинж тэмдэг: хий үзэгдэл, төөрөгдөл, хэт их түгшүүр, хүүхэдтэй холбоотой **강박** сэтгэлгээ гэх мэт.
- Энэ нь маш ховор боловч маш ноцтой бөгөөд амиа хорлох болон хүүхдийн аминд хүрэх эрсдэл өндөртэй.
- Хий сонсгол, хий үзэгдэл, амиа хорлох бодол, эсвэл хүүхдээ хорлох бодол төрж байвал нэн даруй эмнэлэгт хэвтэн сэтгэцийн эмчилгээ хийлгэх ёстой.



II. Эхийн эрүүл мэндийн арчилгаа

<Төрсний дараах сэтгэл гутралаас сэргийлэх арга>

- Боломжтой бол хангалттай амар.
- Бүх зүйлийг төгс хийж чадахгүйгээсээ айх хэрэггүй, алдаагаа өршөө.
- Өөрийгөө тусгаарлах хэрэггүй. Нөхрөө оролцуулан гэр бүлтэйгээ ярилцаж, өөрийнхөө бэрхшээлийг илэрхийл.
- Гэр орноо гэрэлтэй байлгаж, хааяа нарны туяанд гараарай.
- Боломжтой бол хөдөлгөөнтэй бай. Дасгал хөдөлгөөн нь төрсний дараах сэтгэл гутралыг бууруулна.
- Тэжээллэг бодисыг тэнцвэртэй авахын тулд сайн хооллоорой.
- Шаардлагатай үед бусдаас тусламж хүс.
- Байдлын дагуу хуваариа уян хатан тохируул.
- Огтхон ч гэм буруутай мэт бүү бод.
- Стресс авахгүй байхыг хичээ.
- Үргэлж эерэгээр сэтгэж бай.

4) Төрсний дараах сэтгэл гутралтай эхийг дэмжих гэр бүлийн арга замууд

- Эхийн байр суурийг ойлгож, дэмжлэг үзүүлж, урам өг.
- Эхийн эрүүл мэндийг хамгаалж, тогтмол амьдралын хэмнэлтэй байх нөхцөлийг бүрдүүл.
- Нярай хүүхдийг асрахад идэвхтэй оролц.
- Эхийн яриаг анхааралтай сонсож, ярианд нь хамруул.
- Эхийн өмнө нь сонирхож байсан хобби, үйл ажиллагаагаа дахин хийхэд нь тусал.

4 Эхийн эрүүл мэндийн үнэлгээний тойм

Эхийн эрүүл мэндийн үнэлгээг дараах шалгуураар хийж, хэвийн хэмжээнээс хэтэрсэн тохиолдолд яаралтай эмнэлэг рүү тээвэрлэнэ.

Зүйл	Хэвийн хэмжээ	Анхаарал шаардах үзүүлэлт	Арга хэмжээ
Цус алдалт	Байгалийн төрөлт: 200–300мл Төрсний даруй: 500мл–ээс их Төрсний дараах үе: хэвийн лохноогоос илүү их цус алдалт байхгүй	– Дотуур хувцсыг бүрэн норгож дусах хэмжээний цус алдалт – 1 цагийн дотор нэг ариун цэврийн хэрэгслийг бүрэн норгож дусах хэмжээний цус алдалт	Цус алдалтын хэмжээг тэмдэглэж, амин үзүүлэлтүүдийг шалгана. Умайн доод хэсэгт мөстэй уут тавьж (судас агшаах). Үтрээ орчмын шархыг шалган цусны алдагдлыг үнэн зөв үнэлнэ. Эрүүл мэндийн хариуцсан

영유아·임산부 건강 분야 국제지식공유사업 모형 개발 및 실행 방안

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

Зүйл	Хэвийн хэмжээ	Анхаарал шаардах үзүүлэлт	Арга хэмжээ
			ажилтанд тайлагнаж, тээвэрлэх эсхийг шийднэ.
Цусны даралт	Хэвийн: 120/80мм.мубЖирэмсний үед илэрсэн цусны даралт	Цусны даралт буурах: умайн цус алдалтыг сэжиглэнэ.Цусны даралт ихсэх: түгшүүр, жирэмсний хордлого (преэклампси)	Цусны даралт буурах: цус алдалт байгаа эсхийг шалгана.Тасралтгүй даралт буурах: унах эрсдлээс сэргийлнэ.
Цусны даралт	Хэвийн: 120/80 мм.мубТөрсний дараах эхний өдрүүдэд түр хугацаанд 5% өсч болно.	Цусны даралт буурах: цус алдалтыг сэжиглэнэ.Цусны даралт ихсэх: жирэмсний хордлого (преэклампси), анхдагч даралт ихсэлт	Цусны даралт буурсан тохиолдолд цус алдалт байгаа эсхийг шалгана.
Биений халуун	Хэвийн: 36.2~38.0°C Төрсний дараах эхний 24 цагт шингэн дутагдлаас болж 38°C хүртэл өсч болно.24 цаг өнгөрсний дараа халуун буурсан байх ёстой.	48 цагаас дээш хугацаанд 38°C –аас дээш халуун үргэлжилбэл төрсний дараах халуурал гэж үзнэ.	Халууралт үргэлжилбэл эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмчид үзүүлнэ.
Зүрхний цохилт	Төрсний дараах эхний 1 цагт түр зуур ихсэж, 48 цагийн дараа буурна.Ерөнхийдөө 50~90 удаа/мин	Түргэн цохилт: цус алдалтаас шалтгаалсан цусны хэмжээ бууралт	Амин үзүүлэлтүүд болон цус алдалтыг ажиглана.
Амьсгал	Жирэмсний үед бага зэрэг нэмэгдэж болох ч төрсний дараа хэвийн түвшиндээ (16~20 удаа/мин) эргэнэ.	Амьсгал түргэсэх: түгшүүр, амьсгалын замын өвчний шинж тэмдэг	Амьсгал давчдах үед яаралтай эмнэлэгт хүргэнэ.
Хаван	Хаван бага зэрэг илэрч болно.	Улайх, хатууруулах, өвдөх	Хөлийн хаван их бол венийн судасны бүлэгтэл, амьсгалын хүндрэл байгаа эсхийг шалгана.
Хөх	13 өдөр: чангарах3~5 өдөр: дүүрэх, хөхүүдэлтээр зөөлрөх	Хөхний хатуурал: халуун, өвдөлтХөхний үрэвсэл: улайх, халуурах, өвдөх, бие тавгүйрах	Хөхний хатуурал үед хөхүүдэлт, саалтаар сүү гаргана. Хөхний үрэвсэл сэжигтэй бол эмэгтэйчүүдийн эмчид үзүүлнэ.
Хөхний товч	Хөхний товч гэмтэлгүй, өвдөлтгүй	Улайх, хөхрөх, хагарах, арилгах, цэврүү	Хөхүүлэх байрлалыг зөв болгоно.
Шээс ба баасны байдал	Төрсний дараах 5~7 хоногт давсаг бүрэн хоосорч чалдаг, шээхэд өвдөлтгүй	Шээсний замын халдвар: шээх үед өвдөлт, ойр ойрхон шээх, яаралтай мэдрэмж, хорсох мэдрэмжӨтгөн хатах, шамбарам	Шээсний замын халдвар байгаа эсхийг шалгана. Үтрээний орчмын өвдөлтийг үнэлнэ. Суух банн хийлгэнэ.
Лохиа (төрсний дараах)	110 өдөр: Шар–улаан өнгөтэй, үнэртэй10 өдрөөс хойш: Цагаан, бага	Их хэмжээний цусны бүлэн1 цагийн дотор ариун цэврийн хэрэгсэл бүрэн	Их хэмжээний лохиа дараах шалтгаантай:– Умайн агшилтын дутагдал–

II. Эхийн эрүүл мэндийн арчилгаа

Зүйл	Хэвийн хэмжээ	Анхаарал шаардах үзүүлэлт	Арга хэмжээ
ялгаралт)	хэмжээтэй, бөөгнөрөлгүй	норохЭвгүй үнэр: халдвар сэжигтэй	Үтрээ, умайн хүзүүний шархЭвгүй үнэр: халдвар сэжигтэй
Энергийн байдал	Өөрөө өөрийгөө асарч, хүүхдээ харж чадна. Нойр авах боломжтой.	Ядарч сульдах, туйлдах, нойрны дутагдал	Төрсний дараах сэтгэл гутралын өөрийгөө шалгах тест хийж, шаардлагатай бол мэргэжлийн тусламж авна.
Сэтгэл санаа	Хүүхдээ асрахдаа баяр баясгалантай, сэтгэл хангалуун байх	Хүүхдээ асрахдаа гунигтай, уйлах, сонирхолгүй	Сэтгэл зүйн дэмжлэг үзүүлнэ.

Эх сурвалж: Төрсний дараах сувиллын үйлчилгээний гарын авлага, Эрүүл мэнд, халамжийн яам & Хүүхэд асрах боллогын судалгааны хүрээлэн (2024)

\* Tips \* Ийм тохиолдолд заавал эмнэлэгт яаралтай очих хэрэгтэй

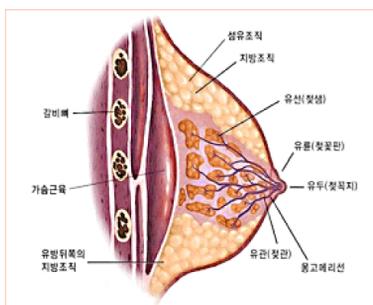
- Багасч байсан лохиа улаан өнгөтэй болон их хэмжээгээр гарах
- Лохионоос эвгүй үнэр гарах
- 38°C –ээс дээш халуурах
- Хэвлий, ааргаж орчим өвдөх эсвэл өвдөлт улам нэмэгдэх
- Үтрээний оёдол болон кесар хагалгааны шарх хавдаж, улайж, өвдөж, идээтэй болох
- Хөх улайж, халуун оргиж, хүрэхэд өвдөх бөгөөд массаж, шүршүүр эсвэл хөхүүлсний дараа ч сайжрахгүй байх
- Шээх үед шээсний өнгө булингартай байх, шээхдээ хорсох мэдрэмж төрөх, доошоо өвдөх
- Шээх хүсэл төрж байгаа ч шээс сайн гарахгүй байх
- Хүчтэй бөөлжих
- Хүчтэй толгой өвдөж, хараа бүрэлзэх, харанхуйлах, юм хоёр давхарлан харагдах эсвэл гялбах гэрэл харагдах
- Тайван хэвтэж эсвэл сууж байхад ч амьсгал давчдах
- Нэг талын хөл улайж, халуун оргиж, хүрэхэд өвдөх

5 Хөхүүлэлтийн эхлэл

Жирэмсний сүүлийн гурван сард хүүхдээ хэрхэн хооллохоо шийдэж, төрөхөөс өмнө шаардлагатай зүйлсийг урьдчилан шалгаж бэлтгэх хэрэгтэй. Хөхөөр хооллохыг хүсэж буй эх нь хөхний онцлог, хөхүүлэлтийн арга, хөхний иллэг хийх аргыг сайн мэдэж, хөхний толгойн байдлыг шалган, хөхүүлэлтийн хэрэгслүүдээ урьдчилан бэлтгэнэ.

### 1) Хөхний өөрчлөлт

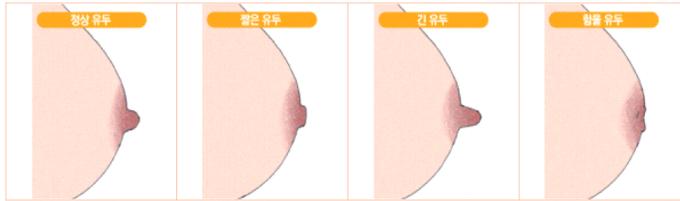
Хөх нь арьс, өөхлөг эд, дэлбэн болон сувгуудын бүтэцтэй бөгөөд хөхний доор цээжний булчин байрлаж, хавиргыг бүрхэж цээжний ханыг бүрдүүлдэг. Хөхний жижиг өрөө мэт бүтэцтэй дэлбэн нь хөхний сүү үйлдвэрлэдэг олон жижиг дэлбээтэй бөгөөд дэлбээнүүдэд үүссэн сүү нь нарийн сувгаар дамжин хөхний толгойгоор гардаг. Сүүний үйлдвэрлэл эхлэх хугацаа, хэмжээ нь хүн бүрт өөр өөр байдаг ч төрсний дараа шууд эхний сүү (анхны сүү) ялгарч эхэлдэг. Хөхний хэмжээ нь жирэмслэхийн өмнөхөөс 2~2.5 дахин томорч, сүү үйлдвэрлэх “үйлдвэр” болж хувирдаг.



[Зургаг 29] Хөхний анатомийн бүтэц

### 2) Хавтгай болон хонхойсон хөхний товч

- Хөхөөр хооллохыг төлөвлөж байгаа бол жирэмсний сүүлийн гурван сард хөхний товчийн байдлыг шалгах хэрэгтэй.
- Хавтгай эсвэл хонхойсон товчтой эхчүүдийн хувьд хүүхдэд шууд хөхүүлж үзсэний дараа хөхөөр хооллох боломжтой эсэхийг шийднэ.
- Хөхний ареолыг дарж товч нь дотогшоо орвол хонхойсон товч гэж оношилж, хөхний товч хамгаалагч хэрэглэн хөхүүлнэ. Харахад хонхойсон мэт боловч ареолыг дарж товч нь дотогш ордоггүй бол хамгаалагчгүйгээр ч хөхүүлж болно.
- Амжилттай хөхүүлэлт хийхийн тулд товчны байдлаас шалтгаалж дараах арчилгаа шаардлагатай:
  - Хөхний товч хамгаалагч нь товчийг илүү тодорч гарах нөхцөлийг бүрдүүлэхийн тулд хөхний доорх эдэд бага зэргийн даралт өгдөг.
  - Хөхний товч хамгаалагчийг хүүхэд бүр хөхүүлэх бүрт угааж, ариутгана.
  - Хөхний товчийг илүү тодруулахын тулд үе үе татаж, эргүүлж дасгал хийж үзнэ.



[Зураг 30] Хөхний товчны төрөл

Эх сурвалж: Төрсний дараах сувиллын үйлчилгээний гарын авлага, Эрүүл мэнд, халамжийн яам & Хүүхэд асрах бодлогын судалгааны хүрээлэн (2024)

### 3) Амжилттай хөхүүлэлт

#### ① Зөв байрлал ба зөв хөхүүлэх арга

Хөхүүлэлтийн хамгийн чухал алхам бол зөв байрлал, зөв хөхүүлэх арга юм. Зөв байрлал болон зөв хөхүүлэх арга нь хүүхдийг тав тухтай байрлалд, хүч бага зарцуулан хөхөх боломжийг олгож, ээжид нь хөхний товчны өвдөлтийг бууруулна. Хөхүүлэлтэд түгээмэл хэрэглэгддэг дөрвөн байрлал байдаг бөгөөд нөхцөл байдалд тохируулан аль нь ч байсан тав тухтай байрлалыг сонгож болно.

- Хажуу тийш барьж хөхүүлэх байрлал
  - Суугаад хөхүүлэхдээ хүүхэд рүү хэт бөхийхгүй, эсвэл арагш хэт гэдийхгүйгээр нуруугаа цэх байлгаж, нуруугаа сайн түшиж чадах тав тухтай сандал хэрэглэнэ.
  - Хүүхдийг хөхүүлэх явцад ээжийн гар, мөр, хүзүүний булчинд ачаалал өгөхгүй байхын тулд дэр эсвэл түшлэг ашиглан хүүхдийг тогтвортой байрлуулна.
  - Хөхийг аманд хийх үед ээж хүүхдийн амыг болон толгойн хөдөлгөөн, бисийн байрлалыг хялбар харах боломжтой тул хөхүүлэлтийн эхний үед зөвлөдөг.
  - Энэ байрлал нь кесар хагалгаатай ээжүүдэд тохиромжтой, учир нь хагалгааны хэсэгт даралт өгөхгүйгээр хөхүүлж болно.
  - Хүүхдийн нүүрийг сайн харах боломжтой, мөн ээж хүүхдийн толгойг сайн удирдаж чадах тул дутуу төрсөн эсвэл хөхөх хүч сул хүүхдүүдэд тохиромжтой.
- Суугаад тэврэн хөхүүлэх байрлал (Сэвлэгний байрлал)
  - Хөхийг зөв хөхөж сурсан хүүхдэд хамгийн түгээмэл, хялбар, үр дүнтэй байрлал.
  - Ээжийн нуруу, мөрний ард болон гарын тохой доор, хүүхдийн жинг даах өвдөг дээр дэр хэрэглэж тав тухыг хангана.
  - Ээж хүүхдийн толгойг тохойн нугалаанд тавьж, хүүхдийг бат бөх тэврэнэ. Ээжийн гар хүүхдийн нурууг дэмжиж, гараар нь өгзөг болон гуяыг түшинэ.
  - Хүүхдийн чих, мөр, өгзөг нэг шугамд байх бөгөөд толгойг хажуу тийш эргүүлэхгүй, хүүхдийн гэдэс нь ээжийн гэдэсэнд хүрч байх ёстой.

- Эсрэг гараар тэврэх байрлал (Хоёр гараар тэврэх байрлал)
  - Хүүхдийн толгой болон хүзүүг гараараа дэмжин, эсрэг гараар тэврэх хөхүүлэх арга.
  - Хөхүүлэх талын гараар хөхөө дэмжиж, шаардлагатай бол хөхний байрлалыг тохируулж болно.
  - Гар чөлөөтэй тул хөхөө амархан дэмжиж, хүүхдийн аманд зөв байрлуулах боломжтой тул хөхүүлэлтийн эхний үед тохиромжтой.
  - Хүүхэд амыг том ангайж, уруулаа зөв дэлгэн хөхөж байгаа эсэхийг амархан харж болно.
- Хажуулдаж хэвтэн хөхүүлэх байрлал
  - Энэ байрлал нь хүүхдийг хөхүүлж байхдаа ээжийг амрах эсвэл унтах боломжтой болгож, хүүхдийн жинг өвөр дээрээ даахгүй тул кесар хагалгаатай эхчүүдэд тав тухтай байрлал юм.
  - Хүүхэд рүү бөхийлгүй байхын тулд ээжийн нурууны ард дэр эсвэл түшлэг тавьж тав тухыг хангана.
  - Хүүхдийн толгойг хажуу тийш эргүүлэхгүйгээр, бүх биеийг ээж рүү харуулан нүүр тулж хөхүүлнэ.
  - Хоёр хөлийн хооронд дэр тавьснаар илүү амар тайван байдал бий болгоно.
  - Энэ байрлал нь жижиг хөхтэй эмэгтэйчүүдээс илүү том хөхтэй эмэгтэйчүүдэд илүү тохиромжтой.

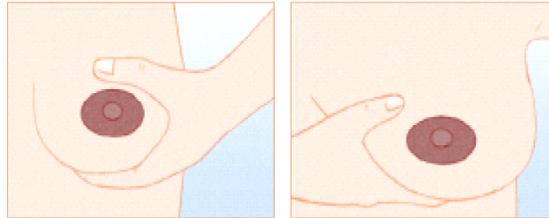


[Зураг 31] Хөхүүлэлтийн байрлалууд

Эх сурвалж: Төрсний дараах сувиллын үйлчилгээний гарын авлага, Эрүүл мэнд, халамжийн яам & Хүүхэд асрах бодлогын судалгааны хүрээлэн (2024)

4) Хөхүүлэх зөв хөхүүлэх 6 алхам

- Эх тав тухтай байрлалтайгаар сууна эсвэл хажуулдана. Хөхүүлэх байрлал нь юуны түрүүнд эхэд тухтай байх.
- Хүүхдийн чих, мөр, өгзөг нэг шугамд байхаар нэг гараараа хүүхдийг тэвэрнэ. Энэ үед хүүхдийн бүх биеийг ээжийн хөх рүү чиглүүлнэ.
- Хүүхдийн гэдсийг эхийн биед бүрэн наалдуулж, амыг эхийн хөхний товчтой нэг шугамд тааруулна.
- Нөгөө гараараа хөхөө “С” хэлбэрээр барьж, хүүхэд хөхөө илүү амархан хөхөх боломжтой болгоно



[Зураг 32] “С” хэлбэрээр барих арга

Эх сурвалж: Төрсний дараах сувиллын үйлчилгээний гарын авлага. Эрүүл мэнд, халамжийн яам & Хүүхэд асрах боллогын судалгааны хүрээлэн (2024)

- Хүүхдийн амыг том ангайлгахын тулд хөхний товчыг зөөлөн уруулд нь хүргэх эсвэл сүүг шахаж хүүхдийн аманд дусаана.
- Хөхний товчыг хүүхдийн тагнай руу чиглүүлж, доод уруулыг товчны доор байрлуулан хүүхдийг ойртуулж, хамар нь эхийн цээжинд хүрэхээр гүнзгий хөхүүлнэ.

	<p>Хүүхдийн эрүүг хөхөнд сайн наалдуулж, доод уруулыг хөхний ареолын доод хэсэгт хүргэснээр доод ареолыг илүү ихээр хөхүүлэх боломжийг бүрдүүлнэ.</p>
	<p>Хүүхэд амаа том ангаймагц хөхийг барьж байсан гараны эрхий хуруугаар хөхний товчыг хүүхдийн ам руу гүн бөгөөд зөөлөн оруулна.</p>

- Хүүхэд зөв хөхөж байгаа тохиолдолд эхийн хөхний товч өвдөх ёсгүй. Анхаарах зүйл нь хүүхдийн ам бүрэн ангайсан үед хөхийг аманд хийх бөгөөд зөвхөн товчийг биш ареолыг (хөхний толгойн эргэн тойрон дахь нөсөөт хэсэг) аманд оруулах ёстой. Хэрэв хүүхэд буруу хөхөж байгаа бол ээж хуруугаа хүүхдийн амны зах руу хийж хөхийг сугалан авч дахин зөв байрлуулж өгнө. Хүүхдийн амнаас сүү гоожих эсвэл хүүхэд ханиалгаж байвал сүү хэт хурдан гарч байгаагийн шинж юм. Энэ тохиолдолд хөхийг амнаас нь авч, ханиалга намдахыг хүлээгээд дахин хөхүүлнэ.

## 6 Хөхүүлэлтэд дасан зохицох

Төрсний дараах 30 минутын дотор хүүхдийг хөхүүлж эхэлбэл төрсний дараах 3-4 дэх өдөр орчим хөхний товч хамгийн мэдрэмтгий болдог. Гэвч зөв аргаар тогтмол хөхүүлж, товчийг ариун цэвэртэй арчилбал товч аажмаар дасч эхэлнэ. Ихэвчлэн 1-2 долоо хоногийн дараа хөх зөөлөрч, товч чангарч, эх хүүхэд хоёул хөхүүлэлтэд дасан зохицдог. Хүүхэд өлсөж уйлах үед хөхүүлбэл хүүхэд хангалттай сүү авч чадна, тиймээс хөхөөр хооллох нь эх, хүүхдэд хамгийн тохиромжтой хооллолтын арга юм.

### 1) Сүү гоожих үед

- Хөхүүлж эхэлмэгц хөхний чангарал зангирал намдана, Харин тогтмол хөхүүлэлвэл хэдхэн долоо хоногийн дотор хүүхдэд хэрэгтэй хангалттай хэмжээний сүү ялгарч нярайг шим тэжээлээр хангана .
- Сүүний ялгарал ихсэх үед сүү гоожих нь ихсэх бөгөөд энэ нь ихэвчлэн сүүний хэмжээ ихтэй эхчүүдэд тохиолддог. Сүү гоожвол хөхний даруулга эсвэл цамц норж, таагүй мэдрэмж төрж болно.
- Энэ тохиолдолд ойр ойрхон хөхүүлэх нь зүйтэй. Хөхний даруулганд даавуун алчуур эсвэл хөхний тусгай дэвсгэр хийж хорохоос сэргийлнэ. Мөн сүү гоожих мэдрэмж төрөхөд гараараа цээжээ дарж сүүний урсгалыг удаашруулж эсвэл зогсоож болно.
- Эхийн бие аажмаар хөхүүлэлтэд дасч, хүүхдэд хэрэгтэй хэмжээний сүү үйлдвэрлэдэг болсноор сүү гоожих үзэгдэл аажмаар багасдаг ч заримдаа хэдэн сар үргэлжлэх нь бий.

### 2) Хөхний толгойн төөрөгдөл (Nipple Confusion)

- Хөхөөр хооллож байсан хүүхдэд угжаар сүү өгөх эсвэл хөхний толгой орлуулагч хэрэглэвэл хүүхэд эхийн хөхийг хөхөхөөс татгалзах үзэгдэл гарч болно. Үүнийг “товчны төөрөгдөл” гэдэг.

II. Эхийн эрүүл мэндийн арчилгаа

- Товчны төөрөгдөл нь ихэвчлэн төрсний дараах эхний 4 долоо хоногт угжаар сүү өгөх эсвэл хөхний толгой орлуулагч хэрэглэх үед тохиолддог тул хүүхэд төрснөөс хойш 4 долоо хоног хүртэл угж болон хөхний толгой орлуулагч хэрэглэхгүй байхыг зөвлөж байна.
- Эхийн саасан сүү эсвэл нэмэлт сүү өгөх шаардлагатай бол аяга, халбага эсвэл тусгай халбагатай угжийг ашиглан хооллоно.
- Товчны төөрөгдөл үүсэх шалтгаан нь хүүхэд эхийн хөхийг хөхөх үед болон угжнаас сүү уух үед хэлний хөдөлгөөн өөр байдагтай холбоотой. Эхийн хөхийг хөхөхдөө хүүхэд хэлээрээ хөхийг зөөлөн илж сордог бол угжаар уухдаа хэл болон уруулаараа сүү их хэмжээгээр гарахаас сэргийлж сордог. Тиймээс угжинд түр хугацаанд дассан хүүхэд эхийн хөхийг аманд хийж өгөхөд хөхийг түлхэж, хүлээж авахгүй. Мөн эхийн сүү нь сүү ялгарах рефлексийн тусламжтайгаар гардаг бол угжаар нэмэлт сүү шууд урсдаг тул угжинд дассан хүүхэд эхийн хөхийг сайн хөхөхгүй байдаг.
- Хэрэв товчны төөрөгдөл үүссэн бол хүүхдэд хүчээр хөхүүлж болохгүй. Эхлээд шахсан эхийн сүүг аяга эсвэл халбагаар өгч, хүүхэд их өлсөөгүй үед эхийн хөхийг хөхүүлж үзнэ. Хүүхэд хөхөөсөө татгалзвал эхний үед хөхөө ил гаргаж, хүүхэдтэйгээ арьсаар шүргэлцэн тэврнэ. Ингэснээр хүүхэд өлсөх үедээ хөхний товчийг хайж эхэлнэ. Тэр үед нь хөхүүлж үзнэ.



[Зураг 33] Халбагатай угжны бүтэц ба хэрэглэх арга

3) Хөхүүлэхтэй холбоотой хүндрэлүүд

① Хөхний товч гэмтэх

- Хөхүүлж байх үед бага зэрэг өвдөх болон таагүй мэдрэмж төрөх нь хэвийн бөгөөд хүүхдийг хөхөхөд товч өвдөх, хагарах, цэврүү үүсэх, цус гарах нь бий. Хөхний товчийн өвдөлт болон гэмтлээс сэргийлэх аргууд:

- Эх болон хүүхдэд тав тухтай байрлалд хүүхдийг тэвэрч, хөхийг аманд хийхдээ ареолыг бүрэн хамаарч хамтад нь хүүхдийн аманд гүн өмхүүлнэ
- Хүүхдийг хөхүүлэхдээ байрлалыг өөрчилж, янз бүрийн байрлалаар ээлжлэн хөхүүлнэ.
- Хөхийг авахдаа хүүхдийн амаа ангайлгаж байж авна.
- Хөхний товчийг саван хэрэглэлгүй, зөвхөн усаар зөөлөн угаана.
- Хөхүүлсний дараа бага зэрэг сүү шахаж гаргаад товч болон ареол дээр түрхэж хатаана.
- Хөхний тусгай шингээвчийг тогтмол сольж, хөхний товчийг цэвэр байлгана.
- Хүүхэд сайн хөхөж сурах хүртэл хиймэл угж хэрэглэхгүй.
- Хөхний товч гэмтсэн тохиолдолд хөхүүлсний дараа бага зэрэг сүү шахаж, товч болон ареол дээр түрхэж, бүрэн хатаавал эдгэрэлтэд тустай.
- Хөхний товчны гэмтсэн хэсэг мөөгөнцөрт халдварласан бол хөхүүлсний дараа зөвхөн усаар зөөлөн зайлж, бүрэн хатаах нь тохиромжтой.
- Хөхний товч хуурайшиж, хагарсан бол ланолин тос түрхэж чийгшүүлнэ. Хөхүүлэхийн өмнө тосыг сайтар угааж арилгах шаардлагатай.
- Хэрэв цэврүү олон гарсан бол хөхний хамгаалалтын тусгай бүрхүүл (кап) хэрэглэж, товч нь даруулга эсвэл цамцанд үрэгдэж, наалдахаас сэргийлснээр өвдөлтийг багасгаж, шарх салахыг зогсооно.
- Хөхний хамгаалалтын кап нь хонхойсон товчтой үед ч хэрэглэгддэг бөгөөд хүүхдийн бараа зардаг дэлгүүр эсвэл эмийн сангаас авч болно.
- Хөхний товч улайж, хавдаж, арьс их хэмжээгээр хууларвал арьсны эмчид хандан халдвар байгаа эсэхийг нягтлан үзүүлнэ
- Хөхний товч хагарч, цэврүүтэй болж, цус гарсан ч тэсэх боломжтой бол хөхүүлэлтийг үргэлжлүүлнэ.
- Өвдөлт маш хүчтэй байвал товчны хамгаалалттайгаар хөхүүлснээр өвдөлт мэдэгдэхүйц буурна.
- Өвдөж байна гэж хөхүүлэлтийг зогсоовол хөх хатуурч, илүү өвдөлттэй болж, заримдаа халдвар ч үүсэж болно. Тиймээс илүү ойр ойрхон хөхүүлж, хөхийг бүрэн хоослох нь өвдөлтийг бууруулж, хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх хамгийн сайн арга юм.



Хөх хамгаалах капсул  
(Breast shell)



хөхний толгой хамгаалагч  
(Nipple shield)

② Хөхний товч гэмтсэн үед хөхүүлэх арга

- Өвдөлт багатай талын хөхнөөс эхэлж хөхүүлнэ.
- Хөхүүлэхийн өмнө товчийг хөхний өвдөлттэй хэсэгт бүлээн жин тавьж, зөөлөн иллэг хийж сүү гарах нөхцөлийг бүрдүүлнэ.
- Хэрэв хөх хэт чинэрсэн хүүхэд хөхөхөд хүндрэлтэй байвал эхлээд саалтуураар бага зэрэг сүү шахаж гаргаж, товчны орчмыг зөөлрүүлсний дараа хүүхдэд хөхүүлнэ.
- Хөхүүлдээ хангалттай хугацаанд, хөхийг бүрэн хоосолж өгнө.
- Сүү үлдсэн тохиолдолд саалтуураар бүрэн хөхийг суллана.

③ Сүүний суваг бөглөрөх ба сүүний уйланхай (milk cyst)

- Төрсний дараах эхний үед хангалттай ойр ойрхон хөхүүлэхгүй байх, төмөр хатуулагатай хөхний даруулга, бариу хувцас өмсөх, доош харж унтах, эсвэл товч дээр сүүний үлдэгдэл хатах зэрэг нь сүүний суваг бөглөрөх шалтгаан болдог.
- Сүүний суваг бөглөрч сүү хуримтлагдсанаар хөх болон суга орчимд хатуу булцуу мэдрэгдэж өвдөх, халуун оргих шинж илэрдэг бөгөөд үүнийг “сүүний уйланхай” гэдэг.
- Сүүний уйланхай үүсвэл эхлээд суганаас хөхний товч руу чиглүүлэн массаж хийнэ. Халуун шүршүүрт орсны дараа эсвэл бүлээн жин тавьсны дараа массаж хийх нь илүү үр дүнтэй.
- Массажийн дараа хүүхдийг хөхүүлэх эсвэл саалтуураар сүүг сааж хуримтлагдсан сүүг гадагшлуулвал шинж тэмдэг арилна. Харин хуримтлагдсан сүүг хурдан хоослохгүй бол үрэвсэл үүсч, хөхний булчирхайн үрэвсэл (mastitis) болж хүндрэх аюултай тул анхаарах хэрэгтэй.
- Хөхөнд сүү хэт их хуримтлагдаж, хүүхэд хөхөхөд хүндрэлтэй байвал эхлээд сүү саагчаар бага зэрэг сааж, товчны эргэн тойронд зөөлрүүлсний дараа хөхүүлнэ.
  - Хөхөө бүрэн хоослохын тулд хангалттай хугацаанд хөхүүлнэ.
  - Үлдэгдэл сүү байвал сүү саагчаар бүрэн саана.

\* Tips \*

Хүүхдийг газарт дээш харуулан хэвтүүлж, ээж нь хүүхдийн дээр хэвтээд хөхөө дээрээс доош унжуулан нэг талын хөхөөр хүүхдэд хөхүүлж, нөгөө талын хөхөнд массаж хийх нь бөглөрсөн сүүний сувгийг нээхэд үр дүнтэй байдаг.

④ Хөхний булчирхайн үрэвсэл (Мастит)

- Мастит нь нярайн хамар болон аманд байдаг нянгууд хөхний товчны хагарсан хэсгээр нэвтэрч халдварласнаар үүснэ.
- Гэнэтийн өндөр халууралт, жихүүдэс, бие тавгүйрхэх, ядарч сульдах шинжүүд илэрч, ихэвчлэн нэг талын хөх улайж, хатуурч, хүрэхэд өвддөг бол мастит гэж оношилно.

- Маститаас урьдчилан сэргийлэхийн тулд зөөлөн даруулга зүүх, их ус уух, тогтмол амарч ядаргаагаа тайлах хэрэгтэй. Хүүхдийг зөв байрлалд тэвэрч, хөхийг зөв хөхүүлснээр хөхний товчны хагарал үүсэхээс сэргийлнэ.
- Эмчилгээний үед их ус уух, чанартай хоол хүнс хэрэглэх болон хангалттай нойртой байх нь чухал.
- Халуурлыг бууруулж, идээлэхээс сэргийлэхийн тулд халуун бууруулах эм болон антибиотик хэрэглэнэ.
- Эмчилгээний явцад идээтэй шүүрэл байхгүй бол хөхүүлэлтийг үргэлжлүүлж болно.
- Хөхүүлэхийн өмнө хөхөнд бүлээн жин тавьж, зөөлөн иллэг хийснээр сүү гаралтыг дэмжиж, хангалттай хугацаанд хөхүүлж хөхийг бүрэн хоослоно.

#### ⑤ Хөх зангирах (Engorgement)

- Хөхний зангирах шалтгаан ба урьдчилан сэргийлэлт
  - Төрсний дараах эхний өдрүүдэд ялгарах анхны сүү (колострум) нь төрсний дараа 3–4 дахь өдөр гэхэд хөхөнд дүүрч, хөхийн суллахгүй бол хатуурч, бага зэрэг халуурч, хөх их өвддөг. Үүнийг хөхний зангирал гэж нэрлэдэг.
  - Хөхний зангирал нь хөхийг шахах эсвэл хүүхдэд хөхүүлснээр багасна. Мөн төрсний дараах тусгай даруулга эсвэл хөхийг сайн дэмждэг "halter neck" загварын топ өмсөх нь илүү тухтай болгодог.
  - Хөхний зангиралаас урьдчилан сэргийлэхийн тулд төрсний дараа 3–4 хоногийн дотор колострумыг бүрэн шахах эсвэл хөхүүлэлтийг эхлүүлэх ёстой.
  - Төрсний дараах нэг долоо хоног өнгөрсний дараа ч тогтмол хөхүүлэхгүй бол дүүрэлт үүсч болзошгүй тул өдөрт 8 ба түүнээс дээш удаа, зөв байрлалд хөхүүлнэ.



[Зураг 34] Төрсний дараах эхийн зориулалтын хөхний даруулга



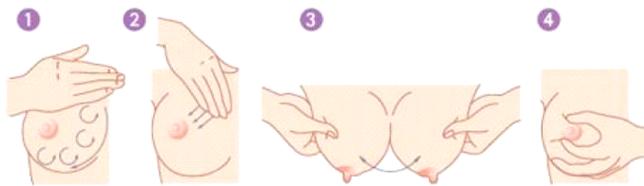
[Зураг 35] Янз бүрийн загварын халтер–нек топ

• Хөхний зангирал арчлах арга

- Хөхний зангирал үүссэн үед хүүхдийг зөв байрлалд тэвэрч, хөхийг зөв хөхүүлэх нь хамгийн сайн арга юм.
- Хөх хэт дүүрч хүүхэд сайн хөхөх боломжгүй бол гараар эсвэл саалтуураар бага зэрэг сүү шахаж гарган товчыг зөөлрүүлсний дараа хөхүүлж, арсолын орчмыг хуруугаараа зөөлөн дарж хүүхэд зөв хөхөхөд нь тусална.
- Хөхүүлэхийн өмнө бүлээн жин тавих эсвэл дулаан шүршүүрт орсноор сүүний урсгалыг дэмжинэ. Хөхүүлэхийн өмнө болон хөхүүлж байх үед хөхөнд зөөлөн иллэг хийнэ.
- Хөхүүлсний дараа хүйтэн алчуураар жин тавьж дүүрэлтээс үүдэлтэй өвдөлт болон хаванг бууруулна.

<Хөхний зангирал үед хийх үр дүнтэй хөхний иллэгийн арга>

- ① Хөхний товч болон арсолыг эс тооцож, хөхний эргэн тойронд тойрог хөдөлгөөнөөр зөөлөн дарж сүүний булчирхайг иллэг хийнэ.
- ② Дөрвөн хуруугаараа хөхний эргэн тойргоос товчны чиглэл рүү гүн илж, сүүний сувгийг даган иллэг хийнэ.
- ③ Биеэ урагш тонгойлгож, хоёр хөхөө зөөлөн сэгсэрч сүүг арсолын чиглэл рүү шилжүүлнэ.
- ④ Эрхий болон долоовор хуруугаараа арсолоос товчны чиглэл рүү зөөлөн дарж сүүг шахаж гаргана.



[Зураг 36] Хөхний иллэг хийх арга

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

- Хөхний зангирлаас шалтгаалсан өвдөлтийг намдаах арга
  - Өвчин намдаах эм уух: Хөхөнд хүрч чадахгүй<sup>1</sup> ьд өвдөлттэй үед өвчин намдаах эм ууж өвдөлтийг багасгана.
  - Хүйтэн жин: Өвдөлт ихтэй үед мэдрэлийн цочролыг багасгаж, хаванг бууруулахын тулд товч болон арсолыг эс тооцож бусад хэсэгт 15–20 минутын турш хүйтэн жин тавина.
  - Хөнгөн иллэг: зөөлөн иллэг нь сүүний ялгарах рефлексийг өдөөн сүүт гаргахад тустай. Гэвч өвдөлттэй үед хүчтэй иллэг хийх нь сүүний ялгарах рефлексийг саатуулах тул хамгийн сайн арга нь хүүхдийг хангалттай хөхүүлж, хөхийг бүрэн хоослох юм.

<Хүснэгт 19> Хөхний зангирал, сүүний уйланхай болон маститын харьцуулалт

Онцлог	Хөхний дүүрэлт	Сүүний уйланхай	Мастит (Хөхний булчирхайн үрэвсэл)
Тодорхойлох үе	Төрсний дараа 3–4 дэх өдөр, аажмаар	Хөхүүлсний дараа, удаанаар	Хөхүүлсний дараа 2–3 долоо хоногт, гэнэт
Байрлал	Хоёр талын хөх	Нэг тал	Ихэвчлэн нэг тал
Булцуу / Халууралт	Бүх хөх	Хөдөлгөөнтэй / халуун оргих	Хэсэгчилсэн / өндөр халууралт
Өвдөлт	Бүх хөхөөр	Хэсэгчилсэн, бага өвдөлттэй	Хэсэгчилсэн, хүчтэй өвдөлттэй
Биеийн халуун	<38.4°C	<38.4°C	>38.4°C
Биеийн ерөнхий шинж тэмдэг	Байхгүй	Байхгүй	Бүх биеэр тавгүйрхэх, халуурах

Эх сурвалж: БНСУ-ын Эх барих, эмэгтэйчүүдийн анагаах ухааны нийгэмлэг, Эх барих ухаан, 6 дахь хэвлэл

#### 4) Хөхүүлэлт ба хооллолт

##### ① Хооллолт

- Хөхүүл эхчүүдэд тусгай хоолны дэглэм шаардлагагүй. Өдөр тутамдаа дуртай хоол хүнснээсээ шинэхэн, чанартайг сонгож хэрэглэхэд хүүхдэд хангалттай хэмжээний, чанартай сүү ялгарна.
- Хөхүүл эхчүүд өдөрт 200–500 ккал нэмэлт энерги шаардагддаг тул өдөрт гурван удаагийн хооллолт дээр нэмээд хөнгөн зууш, жимс жимсгэнэ зэрэг хоол хүнс хэрэглэж, шаардлагатай энергийг нөхөх нь зүйтэй.

② Эм

- Эхийн хэрэглэж буй эмийн ихэнх нь бага хэмжээгээр хөхний сүүнд ялгардаг тул эм уухаас өмнө эмчтэй зөвлөлдөх хэрэгтэй. Ихэнх эмийн хэмжээ нь нярайд нөлөөлөхөөргүй бага байдаг.
- Удаан хугацаанд эм хэрэглэх шаардлагатай бол тухайн эм хүүхдэд аюулгүй эсэхийг мэргэжлийн эмчтэй зөвлөлдөж баталгаажуулах шаардлагатай.

③ Архи

- Эхийн уусан архины орц хөхний сүүнд ялгардаг боловч хөхүүлж байгаа үед заавал архи огт хэрэглэхгүй байх шаардлагагүй. Хөхүүлэлтээ дуусгасны дараа нэг хундага дарс уусан ч дараагийн хөхүүлэлт хүртэл архины орц задардаг тул санаа зовох хэрэггүй.
- Харин архийг байнга хэрэглэх нь хүүхдэд сөрөг нөлөөтэй бөгөөд хөхний сүүний хэмжээг багасгах эрсдэлтэй тул аль болох татгалзах шаардлагатай.

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны  
мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага  
Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргаа — эхнээс нь дуустал





### Эхийн хоол тэжээл ба дасгал хөдөлгөөний менежмент

1. Эхийн хоол тэжээлийн менежмент
2. Төрсний дараах дасгал хөдөлгөөний  
менежмент

### III Эхийн хоол тэжээл ба дасгал хөдөлгөөний менежмент

#### 1 Эхийн хоол тэжээлийн менежмент

##### 1) Хөхүүлж буй эхийн тэжээлийн хэрэгцээ

###### ① Энерги

- Хөхний сүүний үүсэлт болон төрсний дараах хурдан тэнхэрлэнд шаардлагатай илүүдэл илчлэгийг хэтрүүлэн хэрэглэх нь төрсний дараах таргалалт үүсгэхэд нөлөөлнө.
- Хөхүүлж буй эхийн нэмэлт илчлэгийн хэрэгцээг сүүгээр дамжуулан гарч буй энерги (өдөрт ойролцоогоор 490 ккал)-ээс биений өөхөн эдээс 动员ж буй илүүдэл энерги (өдөрт ойролцоогоор 170 ккал)-г хасах аргаар тооцно. Өөрөөр хэлбэл, Солонгос эмэгтэйчүүдийн хувьд (2013–2017 оны Үндэсний эрүүл мэндийн болон хоол тэжээлийн судалгааны дүн), үржилтэй насны эмэгтэйчүүдийн (19–29 нас) өдөрт авах илчлэгийн тооцоолсон хэмжээ болох 2,000 ккал дээр нэмэлт 320 ккал-ийг хэрэглэх нь тохиромжтой гэж Солонгосын Хоол тэжээлийн нийгэмлэг тодорхойлсон. Энэ нь өдөрт нэг аяга будаа (210 г)-ны илчлэгтэй тэнцүү хэмжээ юм.
- Жирэмсний үед өөхөн эдэд хуримтлагдсан энерги нь төрсний дараах хөхүүлэлэх үед шаардлагатай энергийн эх үүсвэр болдог. Тиймээс хөхүүлэлэх үед шаардлагатай илчлэгийг хоол хүнснээс авах шаардлагагүй бөгөөд төрсний дараах илүүдэл илчлэгийн хэрэглээнээс зайлсхийх нь зүйтэй.

<Хүснэгт 20> Хөхүүл үеийн эмэгтэйчүүдийн илчлэгийн хэрэгцээний тооцоо

Хөхний сүүгээр алдагдах энерги: 490 ккал/өдөр	–	Илүүдэл энергийг дайчлах: 170 ккал/өдөр	=	Хөхүүлж буй эхийн нэмэлт илчлэгийн хэрэгцээний тооцоо: 320 ккал/өдөр
--	---	--	---	--

###### ② Шингэн

- Шингэн нь цусны эзэлхүүнийг хадгалахад зайлшгүй шаардлагатай бөгөөд биений дотор шим тэжээлийг зөөвөрлөх, бодисын солилцооны үлдэгдлийг гадагшлуулах чухал үүрэгтэй. Мөн бие махбодын биохимийн урвалд уусгагчийн үүрэг гүйцэтгэж, бодисын солилцооны явцад үүсэх дулааныг шингээх физиологийн онцлогтой.

III. Эхийн хоол тэжээл ба дасгал хөдөлгөөний менежмент

- БНСУ-ын хөхүүлж буй эхийн дундаж хөхний сүүний ялгаралт өдөрт **750 мл** бөгөөд сүүний усны агууламж **87%** байдаг. Хөхний сүүгээр дамжуулан алдагдах усны хэмжээ ойролцоогоор **652 мл** гэж тооцоолсон. Хөхүүлэх үеийн хангалттай усны хэрэглээг хөхүүлээгүй эмэгтэйчүүдийнхээс **+700 мл** нэмэгдүүлж, өдөрт нийт 2800 мл-ээр тогтоосон.
- Ус ихээр уух нь сүүний хэмжээг мэдэгдэхүйц нэмэгдүүлдэггүй бөгөөд богино хугацаанд шингэний хэрэглээг багасгасан ч сүүний ялгаралд ихээхэн нөлөө үзүүлдэггүй. Эхийн биеийн усны тэнцвэрийг хэвийн хадгалах хэмжээний шингэн ууна. Хөхүүл эх хөдөлгөөн, дасгал хийдэг бол нэмэлт шингэн хэрэгтэй.
- Хийжүүлсэн ундаа, согтууруулах ундаа, их хэмжээний кофеинтэй ундааг хязгаарлаж, сүү, жимсний шүүс, ус зэргийг хоолонд нөлөөлөхгүй байдлаар цагийн хуваарь гарган тогтмол, хангалттай ууна.

③ Уураг

- Уураг нь булчин, арьс, яс, үс зэрэг биеийн эдийг бүрдүүлдэг төдийгүй фермент, даавар, эсэргбиеийн үүрэг гүйцэтгэж, биеийн зайлшгүй шаардлагатай шим тэжээл болон идэвхтэй бодисыг тээвэрлэх, нөөцлөх, биеийн шингэн болон хүчил, шүлтгийн тэнцвэрийг хадгалах зэрэг чухал үүрэгтэй.
- Уураг дутагдвал эхийн төрсний дараах нөхөн сэргэлт удааширч, ядрамтгай болж, хөхүүлэхэд ч нөлөөлнө. Хөхүүл эсэхээс үл хамааран төрсний дараах эмэгтэйчүүд өдөр бүр уураг ихтэй хоол хүнс хэрэглэвэл зохино.
- Хөхүүл эхийн уургийн өдөр тутмын зөвлөмж хэмжээ нь насанд хүрсэн эмэгтэйчүүдийн 45 г хэрэгцээнд нэмэлт 25 г уураг нэмэгдэж нийт **70 г** орчим болно. Нэмэлт 25 г уургийг сүү эсвэл шар сүүтэй сүү 1 аяга, мах, загас, өндөг, дүпү зэрэг хоол хүнснээс 2 төрлийг сонгон хэрэглэхэд хангалттай.
- Эхийн цусны амин хүчлүүд нь хөхний булчирхайгаар дамжин сүү үйлдвэрлэлд ашиглагддаг тул уургийн хэмжээ төдийгүй чанарт ч анхаарч хоол хүнсээ зохицуулах нь чухал.

④ Өөх тос

- Насанд хүрэгчдийн нийт илчлэгийн 15~25%-ийг өөх тос эзлэхийг зөвлөдөг бөгөөд төрсний дараах хооллолт ч мөн адил байна. Төрсний дараах хэт өөх тосны хэрэглээс зайлсхийх хэрэгтэй.
- Өөх тосны хэмжээ төдийгүй ямар төрлийн өөх тос хэрэглэх нь чухал. Ханасан өөх тос болон транс өөх тосыг аль болох хэрэглэхгүй байх нь зөв.
- Хүний хэвийн өсөлт, хөгжлийн зайлшгүй шаардлагатай өөх тосыг "заавал хэрэгтэй өөх тосны хүчил" гэж нэрлэдэг бөгөөд энэ нь бие махбодоос нийлэгждэггүй тул хоол хүнсээр дамжуулан авах шаардлагатай. Үүнд "Омега-3 өөх тосны хүчил (альфа-линоленийн хүчил, EPA, DHA)" болон "Омега-6 өөх тосны хүчил (линолийн хүчил, арахидоны

хүчил)" багтана. Эдгээрийг шинэхэн яргай загас, скумбрия, самар, үр зэрэг хүнснээс авах боломжтой.

- Жирэмсний үед ургийн өсөлтөд хэрэгтэй өөх тос, төрсний дараах хөхүүлэл үеийн хөхний сүүнд агуулагдах зайлшгүй өөх тос нь эхийн өөхөн эд эсвэл хоол хүнсээр хангагдах ёстой. Хөхний сүүний ДНА хэмжээ нь хөхүүлж буй эхийн ДНА хэрэглээг шууд тусгадаг бөгөөд хөхүүлэлтийн хугацаанд зөв хэмжээний ДНА хэрэглэх нь хүүхдийн оюуны болон харааны хөгжлийг дэмжинэ.

#### ⑤ Нүүрс ус

- Солонгос улсад барууны орнуудтай харьцуулахад будаа гол хүнс тул нийт илчлэгийн ойролцоогоор 65%-ийг нүүрс уснаас авдаг. Нүүрс ус бие махбодод нийлэгждэг тул дутагдал үүсэх нь ховор бөгөөд цагаан будаа, гурил зэрэг боловсруулсан үр тариаг хэтрүүлэн хэрэглэхээс зайлсхийх хэрэгтэй.
- Хөхүүлж буй эхийн нүүрс усны хэрэгцээг тусгайлан тогтоогоогүй ч нийт илчлэгийн 55~70%-ийг нүүрс ус эзлэхийг зөвлөдөг.
- Төрсний дараах таргалалт болон зүрх судасны өвчнөөс урьдчилан сэргийлэхийн тулд талх, бялуу, жигнэмэг зэрэгт дурлахаас илүүтэй өдөрт гурван удаа олон төрлийн будаа хэрэглэсэн Солонгос хоолыг зөвлөж байна.

#### ⑥ Хоолны эслэг

- Хоолны эслэг нь бүдүүн гэдэсний үйл ажиллагааг сайжруулах, цусны холестеринийг бууруулах, цусан дахь сахарын түвшний хариу урвалыг сайжруулах физиологийн үүрэгтэй.
- Хоолны эслэг нь өтгөний хэмжээг нэмэгдүүлж, гадагшлах үйл явцыг хөнгөвчилснөөр төрсний дараа түгээмэл тохиолддог өтгөн хаталтыг багасгах чухал үүрэгтэй.
- Өтгөн хаталт болон бусад өвчнөөс урьдчилан сэргийлэхийн тулд цагаан будааны оронд бор будаа, хар шош, улаан буудай, овъёос зэргийг сонгох нь эслэгийн хэрэглээг нэмэгдүүлэх хамгийн энгийн арга юм.
- Хоолны эслэг нь жимс, хүнсний ногоо, үр тарианд ихээр агуулагддаг бөгөөд далайн ургамал болон буурцагт ургамал ч мөн эх үүсвэр болдог.
- Солонгос хүнсний дундаас эслэгийн агууламж 20%-иас дээштэй хүнс нь хар шош, шар шош, гүнжидийн үр, хатаасан далайн байцаа, хатаасан бамбуугийн нахиа, хатаасан жимс, хатаасан далайн ургамал, чинжүүний нунтаг, чунгүгжан нунтаг гэх мэт бүтээгдэхүүнүүд байдаг.

#### ⑦ Витамин

- Бодисын солилцоо болон сүүгээр дамжуулан ялгардаг тул витамин В1, В2, С-ийн хэрэгцээ 30~50% нэмэгддэг.

III. Эхийн хоол тэжээл ба дасгал хөдөлгөөний менежмент

- Хөхний сүүний витамин С-ийн агууламж нь үнээний сүүнийхээс хоёр дахин их бөгөөд орчны нөхцөлд алдагдах эсвэл устах магадлал бага тул нярайд витамин С-ийн сайн эх үүсвэр болдог.
- Уураг болон витамин В6-ийн хэрэгцээ хөхүүлэл үед нэмэгддэг. Хөхний сүүн дэх витамин В6-ийн хэмжээ нь эхийн витамин В6-ийн хэрэглээтэй шууд холбоотой. Витамин В6 ихтэй загас, гахайн мах, тахианы мах, өндөг зэрэг амьтны гаралтай хүнс болон бор будаа, шар буурцаг, овъёосыг хангалттай хэрэглэнэ.
- Хөхний сүүний үйлдвэрлэлд зориулж эхийн фолийн хүчил хэрэгцээ нэмэгддэг. Солонгосын тэжээлийн зөвлөмжид жирэмслэлтгүй насанд хүрсэн эмэгтэйчүүдийн өдрийн фолийн хүчил хэрэгцээнд +150 мкг нэмэхийг зөвлөсөн. Эхийн хоолонд фолийн хүчил ихтэй буурцагт ургамал, ногоон хүнсний ногоо зэргийг оруулах нь зүйтэй.
- Витамин А нь хэвийн харааны үйл ажиллагааг хадгалах, эсийн хуваагдал болон өсөлт, нөхөн үржихүй болон дархлааны тогтолцоонд чухал үүрэгтэй. Өдөрт 750 мл сүү ялгардаг гэж үзвэл эхэд нэмэлтээр **350RE/өдөр** витамин А хэрэгтэй.
- Хөхний сүүнд витамин D маш бага агуулагддаг тул эхэд кальцийн тэнцвэрийг хадгалахын тулд витамин D-ийг өдрийн 5 мкг-аар нэмэлтээр хэрэглэхийг зөвлөж байна. Эхийн витамин D хөхний сүүнд хангалттай хэмжээгээр дамждаггүй тул зөвхөн эхийн витамин D-аар хүүхдэд рахитаас урьдчилан сэргийлэх боломжгүй. Иймээс нярайд витамин D-г шууд өгөхийг зөвлөдөг.

⑧ Эрдэс бодис

- Хөхний сүүнд агуулагдах эрдэс бодисын хэмжээ нь эхийн хэрэглээнээс хамаардаг. Хэрэгцээ дутмаг үед эхийн биед хуримтлагдсан нөөцөөс нөхөн авдаг.
- Нярайд шаардлагатай сүү үүсгэхийн тулд кальцийн хэрэгцээ нэмэгддэг бөгөөд хөхний сүүгээр өдөрт дунджаар 210 мг кальци ялгардаг. Энэ хэмжээг нөхөхийн тулд жирэмслэлтгүй эмэгтэйчүүдийн өдөрт хэрэглэх кальцийн зөвлөмж дээр **+400 мг** нэмэхийг зөвлөдөг.
- Хөхүүл үеийн кальцийн дутагдал нь яс сийрэгжих эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг тул кальци ихтэй хүнс болон нэмэлтээр хэрэглэх хэрэгтэй. Кальци нь сүү, сүүн бүтээгдэхүүн, жижиг загас, хар ногоон ногоонд ихээр агуулагддаг бөгөөд далайн ургамал, дүпү, үр тарианд ч байдаг. Сүү, сүүн бүтээгдэхүүн бол кальцийн хамгийн ихээр агуулагддаг. Үүнээс гадна кальциар баялаг хоол хүнсэнд дүпү, байцаа, кэйль, брокколи, кальци нэмсэн жүржийн шүүс орно.
- Жирэмслэлт болон төрөлтөөс үүдэн төмрийн алдагдлыг нөхөхийн тулд хөхүүлж буй эхийн төмрийн зөвлөмж хэмжээ нь жирэмслэлтгүй эмэгтэйчүүдийнхтэй адил **14 мг** байна. Төмөр ихтэй навчит хүнсний ногоо, элэг зэрэг хүнсийг хоолны цэсэнд оруулах хэрэгтэй. Төмөр нэмэлт хэрэглэх нь цус багадалт, төрсний дараах ядаргаа, төрсний дараах сэтгэл гутрал, түгшүүрээс урьдчилан сэргийлэхэд тусалдаг.
- Хөхүүлэл үед хөхний сүүгээр ялгардаг цайрын хэмжээнээс шалтгаалж жирэмсэн үеийнхээс хоёр дахин их буюу **5 мг/өдөр** нэмэлт хэрэгцээтэй болдог. Цайр нь дархлааны

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

тогтолцоо зэрэг хурдан эс солигддог олон эдэд чухал үүрэгтэй бөгөөд цайрын дутагдал нь халдвар, дархлаа сулрах, өсөлт удаашихаа эрсдэлтэй.

- Жирэмсэн үед ургийн өсөлт болон эхийн бөөрөнд иодын ялгаралт ихэсдэг тул иодын хэрэгцээ нэмэгдэнэ. Иод нь далайн байцаа, миёк, ким зэрэг далайн ургамал болон жижиг загас, хясаа зэрэг далайн гаралтай хүнсэнд элбэг.
- Хөхүүл эхчүүдийн бараг бүх шим тэжээлийн хэрэгцээ нэмэгддэг ч тэнцвэртэй хооллолтоор хангаж болдог тул тусгай нэмэлт тэжээл заавал хэрэглэх шаардлагагүй.

<Хүснэгт 21> Гол витаминууд ба эрдэс бодис ихээр агуулагдсан хүнс

Тэжээлт бодис	Хөхүүлэлтийн үеийн өдрийн зөвлөмж хэрэгцээ	Хүнсний эх үүсвэр
Биотин	35 мкг/өдөр	Элэгт ихээр агуулагдана, хүнсний ногоо болон маханд бага хэмжээгээр агуулагдана
Холин	550 мкг/өдөр	Сүү, элэг, өндөг, газрын самар
Витамин С	120 мкг/өдөр	Жүржийн төрлийн жимс, улаан лооль, төмс, байцаа, брокколи, цэцэгт байцаа, бууцай
Витамин А	1300 мкг/өдөр (2565 IU/өдөр)	Элэг, сүүн бүтээгдэхүүн, загас, жимс, навчит хүнсний ногоо
Витамин В6	1.6 мг/өдөр	Бэхжүүлсэн өглөөний хоол (сериа), дотор мах, бэхжүүлсэн ургамлын мах
Витамин В12	2.8 мкг/өдөр	Бэхжүүлсэн өглөөний хоол, мах, загас, шувууны мах
Рибофлавин (В2)	1.6 мкг/өдөр	Сүү, талх, бэхжүүлсэн өглөөний хоол
Пантотенийн хүчил	7 мкг/өдөр	Төмс, овъёос, үр тариа, улаан лоолийн бүтээгдэхүүн, элэг, бөөр, мөөгөнцөр, өндөг, брокколи, бүхэл үр
Витамин Е	19 мг/өдөр	Ургамлын тос, боловсруулаагүй үр тариа, самар, үр, жимс, мах
Хром	45 мкг/өдөр	Зарим үр тариа, шувууны мах, мах, загас
Зэс	1300 мкг/өдөр	Далайн гаралтай хүнс, самар, үр, хивэг, бүхэл үр, какао
Иод	290 мкг/өдөр	Далайн гаралтай хүнс, иодоор баяжуулсан давс
Фолийн хүчил	550 мкг DEF/өдөр	Самар, жүрж, ногоон хүнсний ногоо, буурцагт ургамал
Селен	70 мкг/өдөр	Ургамлын гаралтай хүнс, дотор мах, далайн гаралтай хүнс
Цайр	12 мг/өдөр	Баяжуулсан өглөөний хоол, мах, зарим далайн гаралтай хүнс

III. Эхийн хоол тэжээл ба дасгал хөдөлгөөний менежмент

2) Хөхүүлж буй эхийн эрүүл хооллолтын менежмент

① Төрсний дараах хоолны сонголт

- Уламжлалт төрсний дараах хоолнуудаас зөвлөдөг хоолонд далайн байцааны шөл, хулуугаар хийсэн жигнэсэн хоол, будаа, үхрийн шөл, гахайн сарвуу, налим, могой загас, үхрийн сүүл, сүү, далайн ургамал, хатаасан минтай загасны шөл, тоорцог зэрэг орно.
- Төрсний дараах хооллолт нь хоол боловсруулах эрхтнийг ачаалахгүйгээр шингэц сайтай хоолноос эхэлж, аажмаар илүү шим тэжээлтэй хоол руу шилжих ёстой. Тос ихтэй хоол, эслэг ихтэй хоол, хатуу хоолыг аль болох зайлсхийх хэрэгтэй.
- Төрсний дараах эхний үед идэх ногоог шингэц сайжруулахын тулд зөөлөн болгож иднэ.
- Тэнцвэртэй хооллолтыг жирэмсний үед чухалчилдаг шиг хөхүүл үед ч мөрдөх нь чухал. Эхийн хооллолтоос шалтгаалан хөхний сүүний найрлага өөрчлөгдөх боломжтой тул бүх төрлийн шим тэжээлээр баялаг хоол хүнс хэрэглэх нь хүүхдийн эрүүл мэндэд илүү тустай..
- Тайван нөхцөлд хооллож , дутагдалтай болон эрүүл мэндийн асуудалд хүргэж болзошгүй шиж тэжээллийг нөхөх тэнцвэржүүлсэн хоолны цэсийг баримтлах нь зүйтэй.

<Хүснэгт 22> Хөхүүлж буй эхийн хүнсний сонголтын арга

Зөвлөмж хүнс	Хөхүүлж буй эхэд тохиромжтой хүнс
Сүү, сүүн бүтээгдэхүүн	Уураг, кальцийн сайн эх үүсвэр болох сүүг өдөрт 2 аягаас дээш заавал ууна. Бусад: тараг, бяслаг зэрэг сүүн бүтээгдэхүүн
Загас	Долоо хоногт 2 удаа ба түүнээс дээш идэх: ДНА, ЕРА агуулснаар хүүхдийн тархины хөгжилд тустай
Жимс, хүнсний ногоо	Шинэхэн жимс, хүнсний ногоо тогтмол хэрэглэх
Шингэн	Хангалттай хэмжээний шингэн уух
Төрөл бүрийн хүнс	Янз бүрийн төрлийн хоол хүнс хэрэглэх
Зайлсхийх хүнс	Хөхүүдэд үед тохиромжгүй хүнс
Давс ихтэй, чихэрлэг хоол Хэт халуун ногоотой, үнэр ихтэй хоол Өөх тос ихтэй хоол Хатуу хоол Кофеин, архи	Хэт давсархаг эсвэл чихэрлэг хоол хүнс Хэт их халуун ногоотой болон хурц үнэртэй хоол Тос ихтэй, хэт боловсруулсан хоол Шингэц муутай, хэт хатуу хоол Кофеин, согтууруулах ундаа

## ② Хөхүүл эхийн хооллолтын анхаарах зүйлс

### • Кофе

- Хөхүүл эх кофе уухад хүүхэд ч мөн бага хэмжээгээр кофейнийг авч байдаг тул кофе болон кофейн ихтэй ундааг их хэмжээгээр хэрэглэхээс зайлсхийх хэрэгтэй.
- Насанд хүрэгчдийн хувьд кофейн 2–6 цагийн дотор задардаг ч нярайн хувьд задарч боловрох хугацаа удаан тул маш бага хэмжээний кофейнийг давтан хэрэглэхэд цусанд хуримтлагдаж болзошгүй.
- Кофейн нь хөхний сүүний төмрийн агууламж болон нярайн биед агуулагдах төмрийн хэмжээнд нөлөөлнө.
- Кофейнд маш мэдрэмтгий хүмүүс илүү анхааралтай байх хэрэгтэй бөгөөд жирэмсэн үеийнхтэй адил өдөрт хэрэглэх кофейний хэмжээг кофе 1–2 аяга хүртэл хязгаарлах шаардлагатай.

### • Архи

- Эхийн биед орсон архи хөхний сүүгээр дамжин хүүхдэд очдог.
- Архийг байнга хэрэглэдэг эхээс хөхүүлж өссөн хүүхдүүдийн тархи болон мэдрэлийн тогтолцооны хөгжил удааширдаг болох нь судалгаагаар тогтоогдсон.
- Эхийн архины хэрэглээ нь сүүний ялгаралтыг бууруулж болзошгүй бөгөөд их хэмжээний архи хэрэглэх нь хүүхэд нойрмоглох зэрэг шинж тэмдгийг үүсгэж болно.
- Хөхүүлж буй эх өдөрт биеийн жингийн 1 кг тутамд 0.5 г-аас их архи хэрэглэхгүй байх ёстой. Жишээ нь 60 кг жинтэй эхэд 2 лааз шар айраг энэ хэмжээнд хүрнэ.
- Хөхүүлж байгаа бол аль болох архи хэрэглэхгүй байх нь зүйтэй. Стресс ихтэй ээжийн хувьд өдөрт нэг хундагаас бага хэмжээтэй архи ууж болно. Хэрэв архи хэрэглэсэн бол дор хаяж 2 цагийн дараа хөхүүлэх шаардлагатай.

### • Орчны бохирдуулагч бодисууд

- Хар тугалга, DDT (дихлор-дифенил-трихлорэтан), хлордан, PBBs (поли-бромжуулсан бифенилүүд), PCBs (полихлоржуулсан бифенилүүд) зэрэг орчны бохирдуулагч бодисууд хөхний сүүгээр дамжин хүүхдэд хүрч болно.
- Ихэнх орчны бохирдуулагч бодисууд өөх болон ясны элдэ хуримтлагдах боломжтой.
- Өөхөн эд нь сүү үйлдвэрлэхэд ашиглагдах эсвэл ясны калци шилжих үед өөх болон ясанд хуримтлагдсан бохирдуулагч бодисууд сүү рүү дамжиж болно. Жишээ нь PCBs-д өртсөн хүүхдүүдэд арьсны тууралт, хоол боловруулах тогтолцооны асуудал, мэдрэлийн тогтолцооны эмгэг илэрч болно.
- Хоолны нэмэлт бодис агуулсан боловруулсан болон бэлэн хоол зэрэг бүтээгдэхүүнийг аль болох хэрэглэхгүй байх нь зүйтэй

### • Хурц үнэртэй болон амглагч ихтэй хоол

- Тодорхой амглагч бүхий хоол идсэний дараа хүүхэд сүүг голох шинж тэмдэг үзүүлбэл тухайн хоолыг 72 цагийн турш идэхгүй байх бөгөөд хүүхдийн харну үйлдлийг харж

III. Эхийн хоол тэжээл ба дагал хөдөлгөөний менежмент

бага багаар дахин хөхөө өгч үзнэ.

- Сармис, сонгино зэрэг хурц үнэртэй хүнс нь хөхний сүүний үнэрийг өөрчилж болзошгүй. Хөхний сүүн дэх сармисны үнэр нь сүүний хэмжээнд нөлөөлөхгүй ч хүүхдийн хөхөх үйлдэлд нөлөөлж болно.

• **Чихрийн ордуулагч**

- Хөхүүл эх болон нярайд илчлэггүй чихрийн ордуулагчийн аюулгүй байдал бүрэн нотлогдоогүй байна.
- Аспартамын хувьд биеийн жингийн 1 кг тутамд 50 мг–аас хэтрүүлэхгүй байх бөгөөд чихрийн ордуулагч хэрэглэхээс аль болох зайлсхийх нь зөв.

• **Цагаан хоолтон ээжүүд**

- Уураг нь олон төрлийн амин хүчлээс бүрдэх тул ургамлын гаралтай уураг нь хүний биед шаардлагатай тодорхой амин хүчлүүдийг хангалтгүй дутагдал үүсгэж болзошгүй.
- Өндөг, сүү, бяслаг зэрэг амьтны гаралтай уураг хэрэглэж байгаа цагаан хоолтон ээжүүд кальци, цайр, В12 витаминг хангалттай хэмжээгээр авах боломжтой.
- Цагаан хоолтон хүмүүс, ялангуяа веган хоолтнууд нь В12 витамин дутагдалд илүү өртөмтгий байдаг. Учир нь В12 нь ургамлын гаралтай уурагт агуулагддаггүй тул шаардлагатай бол нэмэлтээр уух нь зүйтэй.

③ **Хөхүүлж буй эхийн эрүүл хооллолтын зөвлөмж**

- Ихэнх эмэгтэйчүүд хөхүүлэлт хийх үед өдөрт **200–500 ккал** илүү зарцуулдаг тул чухал шим тэжээлээр биеэ хангах нь зүйтэй.
- Жирэмсэн бус эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад илчлэгийн хэрэгцээ **15% орчим** нэмэгддэг. Хүүхэд төрсний дараа биеийн эд эсийг нөхөн сэргээхэд зайлшгүй шаардлагатай уураг ихтэй хоол идэх нь чухал.
- Өдөрт гурван удаагийн үндсэн хоолноос гадна 2-3 удаагийн хөнгөн зуушийг хэрэглэж илчлэг болон шим тэжээлийг нөхөх бөгөөд хэт их идэхээс сэргийлнэ.
- Хялбар бэлтгэж болох бөгөөд шим тэжээл нөхөхөд тустай тараг, жимсний шүүс, сэндвич, чанасан өндөг, жигнэсэн хулуу зэрэг зууш тохиромжтой.
- Солонгост уламжлалт төрсний дараах хоол гэвэл ихэвчлэн далайн байцааны шөл, цагаан будаа байдаг ч зөвхөн энэ хоолонд найдалгүй төрөл бүрийн хүнс хэрэглэхийг зөвлөж байна.
  - Өдөрт гурван удаагийн хоол болон 2–3 удаагийн зуушаар хангалттай илчлэг авна.
  - Өөх багатай мах, загас, дүпү, өндөг зэрэг чанартай уураг хэрэглэнэ. Ялангуяа тослог ихтэй загас нь ДНА, ЕРА зэрэг ханаагүй тосны хүчлээр баялаг тул хэрэглэхийг зөвлөж байна. Сүү, өндөг, шар буурцгийн бүтээгдэхүүн нь сайн уургийн эх үүсвэр боловч хүүхдийн харшлын шалтгаан болох эрсдэлтэй тул хүүхдийн харшлын байдлыг харгалзана.

- Төрсний дараа цусны алдагдлыг нөхөхийн тулд төмөр ихтэй хоол иднэ. Витамин С нь төмрийн шимэгдэлтийг дэмждэг тул хангалттай авах хэрэгтэй.
- Кальци нь Солонгос эмэгтэйчүүдэд дутмаг байдаг тул сүү, сүүн бүтээгдэхүүнийг өдөрт 3 удаа уухыг зөвлөж байна.
- Өдөр бүр шинэхэн ногоо, жимс хэрэглэх хэрэгтэй. Усанд уусдаг витамин нь эхийн хоолноос шалтгаалан сүүний найрлагаар хурдан өөрчлөгддөг бол тосонд уусдаг витамин нь тогтвортой байдаг. Ногоон навчит ногоог өдөр бүр, хоол бүрт 2–3 төрлийн ногоо, өдөрт 2–3 удаа жимс хэрэглэх нь зөв. Ялангуяа төрсний дараа түгээмэл тохиолддог өтгөн хаталтыг бууруулахад их хэмжээний эслэг агуулсан хүнсний ногоо (шар манжин, янгуур) үр дүнтэй.
- Амархан цангах, ядарч сульдах, өтгөн хатах эрдэлтэй тул шингэн хангалттай уух хэрэгтэй. Хоолны үед шөл ууж, өдөр тутамд сүү, цай, ус, арвайтай цай, жимсний шүүс уухыг зөвлөж байна. Харин хийжүүлсэн болон кофеин ихтэй ундаанаас зайлсхийх нь зөв.
- Далайн байцааны шөл болон шөлөн хоолыг давс бага хэрэглэж, хоол хийхдээ давсыг аль болох сүүлд хийх нь зүйтэй. Хөхний сүүн дэх давсны хэмжээ нь эхийн хэрэглээнээс шууд их хамааралгүй ч бөөрний үйл ажиллагаанд ачаалал үүсгэж болзошгүй.
- Гэдэс гүйлгэх болон хоол боловсруулах асуудал үүсгэж болзошгүй хурц амтлагчтай хоолыг зайлсхийх.

<Хүснэгт 23> Хөхүүл эхийн хооллолтын зөвлөмж удирдамж

- Хооллолт нь хөхүүл эхэд шаардлагатай бүх шим тэжээлийг хангах ёстой.
- (Ердийн нөхцөлд витамин болон эрдэсийн нэмэлт хэрэглэхийг санал болгодоггүй.)
- Хангалттай хэмжээний шингэн уух. (Өтгөн хаталтыг багасгахад тустай.)
- Жин бууралт нь төрсний дараах эхний 1 сард 3~4 кг-аас их байх ёсгүй.
- Өдөрт авах илчлэгийн хэмжээ 1500 ккал-аас багагүй байх ёстой.
- Архи хэрэглэхээс зайлсхийх.
- Хурц амттай болон цочроох хоол хүнснээс зайлсхийх.

Эх сурвалж: Nutrition during lactation, Washington, DC: National Academy; 1991

- Жирэмсэн бус, хөхүүлэлтгүй насанд хүрсэн эмэгтэйтэй харьцуулахад хөхүүлж буй эх нь гол шим тэжээлийн бодисуудаас эрчим хүчийг 15%, уураг 56%, шингэн 33%, витамин А 77%, витамин D 100%, витамин Е 30%, кальци 57%, витамин С 35%, тиамин 36%, рибофлавин 42%, фолийн хүчил 38% илүү авахыг зөвлөдөг.
- Хөхүүл эхийн хувьд илчлэгийн илүүдлийг зайлсхийхдээ уураг, витамин, кальци зэрэг эрдэс бодисыг хангалттай авах шаардлагатай. Өдөр тутмын хооллолт нь жирэмсэн бус, хөхүүл биш эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад илүү олон төрлийн хүнсний ногоо болон жимсийг хэрэглэх ёстой бөгөөд дараах байдлаар хэрэглэнэ.

III. Эхийн хоол тэжээл ба дасгал хөдөлгөөний менежмент

- Хоол хүнсний зохицолын хүснэгтийг ашиглан хоолны цэсийг төлөвлөх нь тэнцвэртэй хооллолтыг хялбархан бий болгоход тусалдаг. Энэ хүснэгт нь өдөр тутам хэрэглэдэг хүнснийг шим тэжээлийн найрлагаар нь ойролцоо зүйлсээр нь ангилж, **6 төрлийн хүнсний** бүлэгт багтаасан хүснэгт юм.
- Төрсний дараах биеийн нөхөн сэргэлт болон шим тэжээлийн хувьд сэтгэл хангалуун байхаар эрүүл хооллолтыг хангах хүнсний хэмжээг болон төрлийг сонгох үндсэн бүтэцтэй танилцъя.

④ Хоолны цэсний бүрдүүлэлтийн үе шат

<Хүснэгт 24> 6 төрлийн хүнсний бүлэг (Солонгосчуудын шим тэжээлийн хэрэглээний стандарт, Солонгосын тэжээл судлал, 2010)

Хүнсний бүлэг	Гол шим тэжээлийн үүрэг	Тайлбар	Жишээ хүнс
Үр тариа	Нүүрс ус (биеийн үйл ажиллагаанд шаардлагатай эрч хүчийг өгнө)	Цагаан будаатай харьцуулахад илүү их эслэг, эрдэс бодис агуулсан бүхэл үр (бор будаа гэх мэт) хэрэглэхийг зөвлөж байна.	Будаа, цагаан будаа, гоймон, наран гоймон, цагаан будааны бялуу, талх
Мах, загас, өндөг, буурцагт ургамал	Уураг (будчин, цус үүсгэж, өвчнөөс сэргийлнэ)	Өдөр бүр өөх багатай мах, загас, дүпү, буурцагт ургамлын аль нэгийг хэрэглэхийг зөвлөж байна.	Мах, тахианы мах, загас, буурцаг, дүпү, өндөг
Хүнсний ногоо	Витамин, эрдэс бодис (эслэг ихтэй тул жин бууруулах, өтгөн хаталтыг багасгахад тустай; антиоксидант үйлчилгээтэй тул хөгшрөлтөөс сэргийлнэ, арьсны эрүүл мэндэд тустай)	Өдөр бүр хоёр төрлийн навчит ногоо болон нэг төрлийн далайн ургамал (далайн байцаа, миёк, ким) идэхийг зөвлөж байна.	Үр тарианы нахналсан ногоо, бууцай, кимчи, өргөст хэмхтэй кимчи, мөөг, далайн байцаа
Жимс	Витамин, эрдэс бодис (антиоксидант үйлчилгээтэй тул хөгшрөлтөөс сэргийлнэ, арьсны эрүүл мэндэд тустай; эслэг ихтэй тул өтгөн хаталтыг багасгана)	Жимсэнд элсэн чихэр их тул 1 өдөрт 1–2 удаа бага хэмжээгээр хэрэглэхийг зөвлөж байна.	Алим, мандарин, амтат гуа, усан үзэм, тарваг, жүржийн шүүс
Сүү, сүүн бүтээгдэхүүн	Эрдэс бодис, кальци (яс, шүднийг бэхжүүлднэ)	Өдөр бүр 1–2 удаа тос багатай сүү хэрэглэхийг зөвлөж байна.	Сүү, бяслаг, өтгөн тараг, шингэн тараг, зайрмаг
Өөх тос, чихэр	Эрч хүч өгч, биеийн температурыг тогтвортой байлгахад тусална. Хэтрүүлэн хэрэглэвэл жин нэмэгдүүлднэ.	Хоолонд өөх тос их хэмжээгээр агуулагддаг тул нэмэлтээр хэрэглэх шаардлагагүй. Ялангуяа чихрийн хэрэглээг багасгана. Ханаагүй тосны хүчтээр баялаг самар (самар, бүйлс гэх мэт) хэрэглэхийг зөвлөж байна.	Ургамлын тос, масло, майонез, кофены хольц, элсэн чихэр, зөгийн бал

### 3) Төрсний дараах таргалалтын менежмент

#### ① Төрсний дараах таргалалттай тэмцэх үндсэн зарчим

- Тасралтгүй, зохистой хооллолт болон дасгал хөдөлгөөнийг онцгойлон чухалчилна.
- Эрүүл хооллолтын зуршлыг хэвшүүлснээр зүрхний өвчин, чихрийн шижин, даралт ихсэх, хорт хавдар зэрэг бусад өвчний эрсдлийг бууруулна.
- Жирэмслэхээс өмнө эрүүл, тохиромжтой жинг хадгалж, жирэмсний үед зохистой жин нэмэгдэхийг зорих хэрэгтэй. Өөрөөр хэлбэл жирэмсний үед илүүдэл өөх тос хуримтлагдахаас сэргийлэх **төрсний өмнөх менежмент** чухал бөгөөд төрсний дараа өөрийн жинг эргүүлэн олох зорилгоор зохистой хооллолт хэрэгжүүлэх нь зүйтэй.
- Төрсний дараах жингийн менежмент нь зөвхөн таргалалтад бус, харин даралт ихсэх, чихрийн шижин зэрэг төрсний дараах эмэгтэйчүүдийн урт хугацааны эрүүл мэндэд чухал нөлөөтэй тул хооллолт болон амьдралын хэв маягийг анхаарах шаардлагатай.
- Ихэнх эхчүүд жирэмсэн байхдаа 4-5 кг жин хасдаг. Хоолны дэглэм, дасгал хөдөлгөөнөөр долоо хоногт 0.2-0.3 кг жин хасахыг зөвлөж байна. Жирэмсний өмнөх жинд буцаж ирэхэд зургаан сар гаруй хугацаа шаардагдана.
  - Илчлэгийн хэрэглээг хянах
    - Хөхүүлэл эхний 6 сард сард 0.5–1.2 кг жин автоматаар буурна.
    - Жингээ хянахыг хүсвэл илчлэгийн хэрэглээг зохистой хэмжээнд багасган сар бүр 2 кг орчин турахыг зорих хэрэгтэй. Өдөрт 1500 ккал-аас бага илчлэг хэрэглэх нь сүүний үйлдвэрлэлийг бууруулах эрсдэлтэй тул зөвлөдөггүй.
    - Жингээ бууруулахдаа илчлэгийн хэмжээг багасгах боловч уураг, витамин, эрдэс бодисыг хангалттай авах ёстой.
    - Жирэмсний үеэр нэмэгдсэн жингээ бууруулах төлөвлөгөөг хэдэн сарын туршид хэрэгжүүлж, тогтмол хянах хэрэгтэй.
  - Хөхүүлэлтийг дэмжих
    - Өдөр бүр 500–650 ккал илчлэг сүү үйлдвэрлэхэд хэрэглэгддэг тул хуримтлагдсан өөх тосыг шатаахад тустай.
  - Амьдралын хэв маягийг өөрчлөх
    - Төрсний дараах хөдөлгөөний дутагдал нь эрсдэлт хүчин зүйл болдог.
    - Уламжлалт төрсний дараах дэглэмээс ялгаатай нь орчин үед шаардлагатай тэжээллэг хоолыг зөвхөн хэрэгцээний хэмжээгээр хэрэглэж, тохиромжтой хөдөлгөөнийг зөвлөж байна.
    - Төрсний дараах хүндрэлгүй тохиолдолд төрөлт болон кесар хагалгаанаас 1 долоо хоногийн дараагаас хөнгөн дасгал хөдөлгөөн эхлэхийг зөвлөдөг.
  - Жимс, хүнсний ногоо, бүхэл үртэй бүтээгдэхүүн хэрэглэхэд анхаарах
    - Эслэгээр баялаг жимс, хүнсний ногоо, бүхэл үртэй хоол хүнс нь илүү удаан цагталан байлгаж, чухал тэжээлийг өгнө.
    - Тослог багатай сүү, тараг, бяслаг зэрэг сүүн бүтээгдэхүүнийг багтаана.
    - Тахианы цээж мах, загас, буурцагт ургамал, өөх багатай мах нь цайр, төмөр, B2 витамин, уургийн сайн эх үүсвэр юм.

III. Эхийн хоол тэжээл ба дасгал хөдөлгөөний менежмент

<Хүснэгт 25> Жинг бууруулах зориулалттай 1500 ккал-ын хоолны төлөвлөгөө танилцуулга

Хүнсний бүлэг	Өглөөний хоол	Зууш	Өдрийн хоол	Зууш	Оройн хоол
Үр тариа бүлэг (600 ккал)	Соргоны будаа 140 г (2/3 аяга)		Бүхэл үрийн будаа 140 г (2/3 аяга)		Цагаан будаа 140 г (2/3 аяга)
Мах, загас, өндөг, буурцаг (300 ккал)	Жижиг хатаасан загас жигнэсэн – 1 ширхэг		Дүпү жигнэсэн (120 г, 3 зүсэм)		Өндөг, луувантай жигнэмэг (өндөг 1 ширхэг)
Хүнсний ногоо бүлэг (140 ккал)	Байцааны навчтай шөл, бууцайны салат, далайн байцааны салат, кимчи		Луувантай шөл, салат (ногоон навчит), мөөг хуурсан, усанд дарсан кимчи		Далайн байцааны шөл, бибимбап орц (буурцаг нахиалсан, бууцай, навчит салат гэх мэт), багахан чинжүүтэй соус
Өөх тосны бүлэг (180 ккал)	Бага зэрэг кунжутын тос		Чидун жимс, бага зэрэг кунжутын тос		Чидун жимс, бага зэрэг кунжутын тос
Сүү, сүүн бүтээгдэхүүн бүлэг (160 ккал)		Тосгүй сүү 1 аяга, улаан лооль 1 ширхэг		Тосгүй сүү 1 аяга	
Жимсний бүлэг (100 ккал)		Алим 1/2 ширхэг		Тоор (дунд хэмжээтэй) 1 ширхэг	
Нийт илчлэг (ккал)	Ойролцоогоор 410	Ойролцоогоор 130	Ойролцоогоор 390	Ойролцоогоор 130	Ойролцоогоор 410

Эх сурвалж: Сүүл Их Сургуулийн Эмнэлэг, Гэр бүлийн анагаах ухааны тасаг

4) Төрсний дараах эрүүл мэндийг дэмжихийн тулд хоолны дэглэм баримтал

① Хулуу, хулууны шүүс

- Хаван бууруулахад хамгийн ихээр хэрэглэгддэг хүнс бол хулуу бөгөөд шээс хөөх болон бодисын солилцоог идэвхжүүлэх үйлчилгээтэй.
- Төрсний дараах хаван нь арьсанд хуримтлагдсан шингэнээс үүдэлтэй тул энэ шингэнийг гадагшлуулах зорилготой.

- Хулууны шүүсийг төрсний дараа дор хаяж нэг сар өнгөрсөн ч хаван хэвээр байвал хэрэглэж болно.
- Харин төрсний даруйд хулууны шүүс уввал төрсний дараах хэвлийн даралт буурч, бөөрний үйл ажиллагаа эрчимжсэн үед хэт их шээс хөөх нөлөө нь бөөрөнд ачаалал өгч, их хэмжээгээр хөлөрснөөр ядаргаа үүсгэж болзошгүй.

② Загас (Цурхай, Сарлаг толгойт)

- Хоол боловсруулах эрхтнийг бэхжүүлж, хоолны дуршил болон төрсний дараах хаванг бууруулахад тустай гэж үздэг ч хулуунаас илүү хүчтэй шээс хөөх нөлөөтэй тул төрсний дараах эхний үед болгоомжтой хэрэглэх ёстой.
- Өөр хоол хүнстэй харьцуулахад өөх тос болон илчлэг өндөр тул жингийн асуудалд нөлөөлж болзошгүй.
- Харин төрсний дараах тэжээлийн дутагдалтай эмэгтэйчүүдэд уураг болон кальциар баялаг цурхай, сарлаг толгойт загас нь махнаас илүү амархан шингэдэг тул нэмэлт тэжээл болгон хэрэглэхийг зөвлөдөг.

③ Үхрийн сүүлтэй шөл, үхрийн туурайтай шөл, гахайн туурай

- Хөхний сүүг сайн гарахад тусална гэж уламжлалт тэжээллэг хоолонд тооцогддог. Өндөр уурагтай бөгөөд витамин B1, B2, коллаген, эслэг, шингэн, кальци зэрэг ихээр агуулагддаг тул сүү ялгаруулалтад тустай гэж үздэг.
- Сүү нь сайн гарч буй эхчүүдийн хувьд өндөр илчлэгтэй тул төрсний дараах таргалалтыг үүсгэж болзошгүй.

④ Хар ямаа, ямааны шөл

- Ямааны махыг эмэгтэйчүүд төрсний дараа биеийн хүчийг нөхөх зорилгоор иддэг байсан.
- “Чадалгүй байна”, “Ядарч байна” гэж хэлдэг эхчүүдэд өгдөг тэжээллэг хоол боловч илчлэг өндөртэй тул жингээ анхаарч буй эхчүүд болгоомжлох хэрэгтэй.

⑤ Ёнбунтан (Загас, тахианы шөл)

- Цурхай болон хар тахиа -г үндсэн орц болгон ашиглаж, (жиншэн), самар, цагаан гаа, жужуб, цагаан будаа, мөөг, сармис, перец зэргийг нэмэлтээр хийж жирэмсэн болон нөхөн сэргээх үеийн өвчтөн, сул биетэй хүүхдэд сайн гэж үздэг.
- Уураг ихтэй хоол боловч илчлэгийг зөв түвшинд барьж тохиромжтой хэмжээгээр хэрэглэх нь зүйтэй.

III. Эхийн хоол тэжээл ба дасгал хөдөлгөөний менежмент

⑥ Загасны хоол (Яст загас)

- Загас нь амин чухал амин хүчлээр баялаг, чанартай уураг, витамин В, А, төмөр, кальцы ихээр агуулдаг.
- Сармис, цагаан гаа, сонгино, перец зэргийг нэмж шөл болгож чанах эсвэл шарж иддэг.

5) Эрүүл төрсний дараах хоол хүнс бэлтгэх

Төрсний дараа зөвлөдөг хоол хүнс нь онцгой хоол биш, харин зохистой илчлэгтэй, тэнцвэртэй, эрүүл хооллолт бөгөөд олон төрлийн хүнсийг хэрэглэх нь үндсэн зарчим юм. Хөхүүлж буй эхчүүдийн дунд уламжлалт байдлаар далайн байцааны шөл, цагаан будаа зэргийг өдөрт 4-5 удаа идэх тохиолдол их байдаг нь нүүрс усны илүүдэл хэрэглээ болон уураг, витамин, эрдэс бодисын дутагдалд хүргэдэг. Боловруулсан болон түргэн хоолноос илүүтэй шинэхэн, улирлын хүнс хэрэглэхийг зөвлөж, витамин А, фолийн хүчил, төмрөөр баялаг ногоон навчит хүнсийг өдөр бүр хэрэглэх ёстой.

<Хүснэгт 26> Улирлын шинэхэн хүнс

Анги лал	Улирлын хүнсний ногоо	Улирлын жимс	Улирлын загас, далайн бүтээгдэхүүн
1-р сар	Лууван, далив, лягнуун үндэс	Мандарин, нимбэг	Далайн хясаа , хавч, далайн лут, самчи загас, треска загас, сардин, далайн өргөст хэмх, минтай, камбала
2-р сар	Бууцай, далив, гобэ , даллэ , чамчви	Алим, мандарин, нимбэг	Хоног загас , самчи, треска, (ккокмак хясаа), (хонхит хясаа), (далайн хясаа), (далайн байцаа), (ногоон замаг), (цэнхэр замаг)
3-р сар	(далра), усны яншуй, (нэнъи), шарилж, 씀바귀 고들빼기 (봄동), 원추리	Алим	Самчи, (важирак), 대합, 꼬막 (ккокмак), 파래 (ногоон замаг), 물미역 (далайн байцаа), 붓
4-р сар	Гобэ (고사리), 더덕 (더덕), 두릅 (두릅), 쪽갓 (쪽갓), 취 (취), шарилж, хулсны нахиас, 쪽파 머위 껌질콩	Алим, гүзээлзгэнэ	고등어 (скумбрия), 바지락, 대합, 꽃게 (цэцгэн хавч), 파래, 키조개 주꾸미 (наймаалж)
5-р сар	Гобэ, 도라지 , бууцайны сонгино, байцаа, далив, байцаа, саримс, төмсний нахиас, 마늘쫑 вандуй, усны яншуй, 더덕	Гүзээлзгэнэ, интоор	양미리 , наймаалж, 참치 (туна), 멸치 (анчоус), скумбрия, цэцгэн хавч, 민어

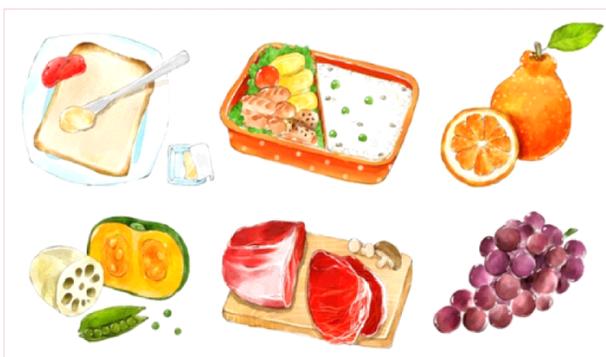
Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

Ангилал	Улирлын хүнсний ногоо	Улирлын жимс	Улирлын загас, далайн бүтээгдэхүүн
6-р сар	(근대), 도라지, аягын ногоо, далив, өргөст хэмх, вандуй, ногоон чинжүү, хулуу, байцаа, сонгино, улаан лооль, бүхэл саримс, 열무	Чавга	Анчоус, сам хорхой, 민어, хоног загас, наймаалж, 병어, 춘치, 전갱이
7-р сар	Гэжилж (갯잎), 근대, мөөг, байцаа, бууцай, 열무, өргөст хэмх, ногоон чинжүү, хаш, хулуу, төмс, бууцайны сонгино	Чавга, тоор, тарвас, амтаг гуа	민어, хоног загас, 농어 (농어), далайн хэрэм (성게)
8-р сар	Гэжилж, улаан вандуй, 근대, мөөг, улаан чинжүү, бууцай, өргөст хэмх, ногоон чинжүү, хулуу, төмс, хаш, эрдэнэ шиш, 열무	Тоор, тарвас, амтаг гуа, усан үзэм, улаан лооль, мелон	Сам хорхой, наймаалж, далайн медуз, 꼬막, далайн хэрэм, карп
9-р сар	Хаш, чихэрт төмс, таро үндэс, лууван, шитаки мөөг, улаан чинжүү, мөөг	Усан үзэм, анар, лийр, алим, самар	Скумбрия, яргай загас, цэцгэн хавч, 대합, далайн медуз
10-р сар	Таро үндэс, нарсны мөөг, лууван, мөөг, саримс, 고들빼기	Алим, лийр, хөх інтоор, самар, жужуб	Загас (미꾸라지), туна, скумбрия, 콩치, яргай, самчи, сардина, цэцгэн хавч, том сам хорхой, 홍합
11-р сар	Лууван, байцаа, лянгуун үндэс, далив, сонгино, хөгшин хулуу, брокколи	Алим, хөх інтоор, южа, омиджа, моһа, мандарин, киви	Сардина, самчи, треска, яргай, туна, наймаалж, 다량어, далайн хясаа, том сам хорхой, 대합
12-р сар	Лууван, байцаа, ям, лууван, цагаан гаа, лянгуун үндэс	Хөх інтоор, мандарин	Хоног загас, наймаалж, 주꾸미, далайн хясаа, хавч, 꼬막, 파래, 미역 (далайн байцаа), 김 (хуурай далайн байцаа)

<Хүснэгт 27> Барэг боловсруулалт шаарддаггүй эрүүл зууш

Ангилал	Төрөл
50 ккал эрүүл зууш	Банана (дунд) 1/2 ш, мандарин 1 ш, лийр 1/4 ш, алим 1/3 ш, жүрж 1/2 ш, чавга 1 ш, киви 1 ш, гүзээлзгэнэ 10 ш, амтаг гуа 1/2 ш, интоор улаан лооль 20 ш, том улаан лооль 1 ш, усан үзэм 19 ширхэг, амтаг хөх інтоор 1 ш, лууван (дунд) 1 ш, жимсний шүүс 1/2 аяга, шар буурцгийн сүү 1/2 аяга, хушга 4 хагас, газрын самар 10 ш, бүйлс 7-8 ш
100 ккал эрүүл зууш	Жигнэсэн төмс (дунд) 1 ш, амтаг төмс (дунд) 1/2 ш, самар 5-6 ш, банана (дунд) 1 ш, усан үзэм (дунд) 1 багц, бэрсүүт жүрж 1 ш, жижиг амтаг гуа 1 ш, жимсний шүүс 1 аяга, сүү 1 аяга, тараг 1 ш, бяслаг (нимгэн зүсмэл) 1 зүсэм, үзэм 3 цайны халбага

III. Эхийн хоол тэжээл ба дасгал хөдөлгөөний менежмент



[Зураг 37] Төрсний дараах эхийн нэг өдөрт амархан бэлдэх эрүүл зуушны жишээ

Жирэмсэн болон хөхүүл эхчүүдийн хооллолтын дадал хэвшлийн зөвлөмж (Эрүүл мэнд, Нийгмийн халамжийн яамнаас, 2003 он)

Ангилал	Дэлгэрэнгүй тайлбар
Сүү, сүүн бүтээгдэхүүнийг өдөрт 3 удаа ба түүнээс дээш хэрэглэе	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Кальциар баялаг хүнс нь сүү, сүүн бүтээгдэхүүн, ясатай илдэг загас болон ногоон навчит хүнс юм.</li> <li>• Сүү, сүүн бүтээгдэхүүнд агуулагдах кальци нь: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ихэс, умай болон ургийн хэвийн өсөлт хөгжилд</li> <li>- Хөхний сүү үйлдвэрлэхэд</li> <li>- Ээж болон хүүхдийн эрүүл яс, шүдэнд</li> <li>- Булчин болон мэдрэлийн эдийн хөгжилд хэрэгтэй.</li> </ul> </li> <li>• Нэг аяга сүүнд ойролцоогоор 2001,100 мг орчим бөгөөд, Солонгос эмэгтэйчүүдийн өдөр тутмын хоолноос авах кальцийн хэмжээ ойролцоогоор 500 мг байдаг тул өдөрт 3 аяга сүү ууснаар зөвлөмж хэмжээг хангаж чадна.</li> </ul>
Мах, загас, хүнсний ногоо, жимсийг өдөр бүр хэрэглэе	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Жирэмсэн болон хөхүүл үед шим тэжээлийн хэрэгцээ нэмэгддэг тул төрөл бүрийн хүнс хэрэглэх шаардлагатай.</li> <li>• Хүнсний ногоо, жимсэнд витамин, эрдэс бодис болон бие махбодид хэрэгтэй олон бодисууд агуулагдана. Өөр өөр төрлийн хүнсний ногоо, жимс нь эхийн эрүүл мэндийг хадгалж, ургийн эрүүл өсөлт хөгжилд туслах олон төрлийн шим тэжээл агуулдаг тул төрөл бүрээр нь тэнцвэртэй хэрэглэх ёстой.</li> <li>• Ногоо, жимснээс гадна мах, загас, өндөг, бууриг зэрэг уураг ихтэй хүнсийг өдөр бүр хэрэглэж, эрчим хүч болон биеийн үндсэн бүтцийн уураг хангалттай авч эх, хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаална.</li> <li>• Жирэмсэн болон хөхүүл эхчүүдэд төмрийн дутагдлын цус багадаг амархан үүсдэг тул цус багадагтаас сэргийлэхийн тулд өөхгүй мах, өндөг гэх мэт төмөр ихтэй хүнс хэрэглэхийг зөвлөе.</li> </ul>

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

Ангилал	Дэлгэрэнгүй тайлбар
Давтай хоолноос зайлсхийж, давсыг багасгая	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Солонгос насанд хүрэгчид өдөрт дунджаар 13~18 гр давс хэрэглэдэг боловч одоогийн хооллолтын зорилтот хэмжээ нь давсыг өдөрт 10 гр (натри 4,000 мг)–аас бага хэрэглэх явдал юм. Иймээс давс, шар буурцгийн сүмс, бусад даршилсан бүтээгдэхүүний хэрэглээг багасгах хэрэгтэй.</li> <li>• Даршилсан ногоо, давсалсан загасны бүтээгдэхүүн, бэлэн хүнсийг аль болох бага хэрэглэ.</li> <li>• Хоол бэлтгэхдээ болон идэхдээ давс, шар буурцгийн сүмсийг бага хэрэглэ.</li> </ul>
Архи огтхон ч бүү хэрэглэ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Архинд бусад шим тэжээл бараг агуулагддаггүй бөгөөд их хэмжээний калориор хангадаг тул хоолыг архиар орлуулбал зайлшгүй хэрэгтэй шим тэжээлийн дутагдалд орж, хоол тэжээлийн тэнцвэр алдагдана.</li> </ul>
Аюулгүй хүнс сонгож, ариун цэврийг чанд сахи	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Жирэмсэн болон хөхүүл үед ариун цэврийн шаардлага хангасан хүнс хэрэглэх нь ээж, хүүхдийн аль алинд нь маш чухал. Ялангуяа хөгжиж буй ураг болон нярайн эрүүл мэндэд ноцтой эрсдэл учруулж болзошгүй тул онцгой анхаарах шаардлагатай.</li> <li>• Ариун цэврийн шаардлага хангасан хүнс хэрэглэх нь бактери, вирус, шимэгч хорхой, химийн бодис зэрэг өвчин үүсгэгчээс сэргийлнэ. Хадгалах хугацааг шалгаж, аюулгүйгээр боловсруулсан хүнсийг сонгож, хоол хийх болон хадгалах явцад ариун цэврийг чанд баримтлах хэрэгтэй.</li> <li>• Химийн нэмэлттэй боловсруулсан болон бэлэн хоолыг аль болох бага хэрэглэ.</li> <li>• Хөдөө аж ахуйн химийн бодис, хүнд металл, бусад байгаль орчны бохирдуулагчийн эрсдэлээс сэргийлж, эрсдэл багатай дотоодын хүнсний бүтээгдэхүүнийг идэвхтэй хэрэглэхийг зөвлөж байна.</li> </ul>
Жирэмсэн эмэгтэйчүүд жингээ тохиромжтой нэмэхийн тулд зөв хоолло	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Хангалттай шим тэжээлтэй хоол хүнсээр жингээ зохистой нэмэх нь жирэмсэн үеийн эх болон ургийн эрүүл мэндэд маш чухал. Эрүүл жирэмсэн эмэгтэй жирэмсэн үедээ ойролцоогоор 10–14 кг жин нэмдэг бөгөөд жирэмсэн болохын өмнөх жин бага байх тусам жирэмсэн үед илүү их жин нэмэгдэх хандлагатай.</li> <li>• Өдөрт гурван удаа хооллож, завсар хоол идэхдээ хоолоо таатай ид.</li> <li>• Өдөр тутмын үйл ажиллагаа болон хөнгөн дасгал хөдөлгөөнийг тогтмол хий.</li> </ul>
Хөхүүл эмэгтэйчүүд сүүг нэмэгдүүлэхийн тулд зөв хоолло	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Хөхөөр хооллох нь хүүхдэд сайн төдийгүй эхийн бие галбирыг сэргээж, жирэмсний үеэр нэмэгдсэн жингээ буцаахад тусалдаг.</li> <li>• Хөхүүл үед ээжийн хэрэглэж буй олон төрлийн шим тэжээл нь ээжийн эрүүл мэндийг дэмжиж, хөхний сүүний найрлагыг хүүхдийн зөв өсөлт хөгжилд илүү тохиромжтой болгоход хэрэглэгддэг.</li> <li>• Хөхүүл эмэгтэй зөв зохистой хүнс хэрэглэхээс гадна хангалттай ус уух нь чухал. Учир нь сүү үүсгэхэд ус хэрэгтэй бөгөөд ус бага уувал шингэн дутагдал үүсэх эрсдэлтэй тул хангалттай хэмжээний ус ууж байх хэрэгтэй.</li> </ul>

2 Төрсний дараах дасгал хөдөлгөөний менежмент

1) Төрсний дараах дасгал хөдөлгөөн ба биений идэвхтэй байдал

- Төрсний дараа тохиромжтой дасгал хийх нь эхийн сэтгэл санааг сайжруулж, төрсний дараах сэтгэл гутралаас урьдчилан сэргийлэхээс гадна төрсний улмаас ядран сульдсан биений эрч хүчтэй болгож, жингээ тохируулах болон биений нөхөн сэргээлтэд тусалдаг. Дасгал хөдөлгөөнийг амьсгаа бага зэрэг давхцаж, хөнгөн хөлс гарах хэмжээнд хийх бөгөөд биений идэвхтэй үйл ажиллагаа гэдэг нь дасгал шиг амьсгаа давхцах эсвэл хөлс гарах шаардлагагүй хөдөлгөөнүүдийг хэлнэ.
- Хөлс болон шээсээр илүүдэл шингэнийг гадагшуулснаар шингэний хуримтлал үүсэхээс сэргийлж, хаван багасгахад тусална. Мөн цусны бүлэн үүсэхээс урьдчилан сэргийлэхэд тустай.

Төрсний дараах дасгалын үр нөлөө

- ① Төрөх үед сунасан хэвлийн ханын болон аарцагны булчинг агшиж нөхөн сэргээж, биений тэсвэр тэвчээрийг нэмэгдүүлнэ.
- ② Цусны эргэлтийг сайжруулна.
- ③ Шээс гадагшуулах болон умайн агшилтыг дэмжинэ.
- ④ Төрсний дараах хурцадмал байдлыг тайлж, ядаргаа тайлахад үр дүнтэй.
- ⑤ Хөхний сүү ялгаралтыг нэмэгдүүлж, өтгөн хаталтаас сэргийлэхэд тусална.

Эх сурвалж: Төрсний дараах сувиллын үйлчилгээний гарын авлага, Эрүүл мэнд, Нийгмийн халамжийн яам & Хүүхэд асрах бодлогын судалгааны хүрээлэн (2024)

- Жирэмслэлтийн улмаас бие махбодь болон сэтгэл зүйн өөрчлөлтүүд төрсний дараа 4-6 долоо хоног орчим үргэлжилдэг тул энэ хугацаанд дасгалаас илүүтэйгээр биений хөдөлгөөнийг аажмаар, хийх нь зүйтэй.
- 4-6 долоо хоногийн дараа эхлүүлэх хүч шаардсан дасгал эхлэх нь зөв.
- Анагаахын хувьд хүндрэлгүй эхчүүд өдөр бүр эртнээс биений идэвхтэй хөдөлгөөн хийх нь биений эрүүл мэндэд ашиг тустай. Харин төрсний дараа үе мөчид ачаалал өгнө гэсэн шалтгаанаар хэт хөдөлгөөнөө хязгаарлаж, бараг хөдөлгөөнгүй байх нь төрсний дараах таргалалтын шалтгаан болдог.
- Жирэмсний үед ч тогтмол биений хөдөлгөөн хийж байсан эхчүүд төрсний дараа ойролцоогоор 4-6 долоо хоногийн дараагаас дасгал хөдөлгөөн эхлүүлэх нь тохиромжтой. Зохистой дасгал хөдөлгөөнийг тогтмол хийснээр илчлэгийн зарцуулалт нэмэгдэж, жингээ барихад тустай.
- Дасгалын дарааллыг бэлтгэл дасгал, сунгалтын дасгал, аэробикийн дасгал, хөнгөн булчингийн хүчний дасгал, төгсгөлийн дасгал гэсэн дарааллаар хийх нь зөв бөгөөд тогтмол дасгал хийх нь эхийн биенийг хурдан нөхөн сэргээхэд тусална.

- Дасгал нь сонирхолтой, таатай байх ёстой. Удаан хугацаанд тогтвортой өөрийн сонирхол болон биед таарсан дасгал хөдөлгөөн хийх л үр дүнтэй.

## 2) Дасгалын удирдамж ба зөвлөмжүүд

### ① Төрсний дараах дасгалын удирдамж

- Долоо хоногт 3–4 удаа дасгал хийнэ.
- Дасгал хийхдээ таатай мэдрэмж төрүүлж, таатай байдлыг мэдрүүлэх нь чухал.
- Төрөлттэй холбоотой өвдөлт, цус алдалт хэт их биш байх ёстой.
- Ус сайн ууна.
- Дасгалын дараа амрах.
- Төрсний дараах жингийн өөрчлөлт хэвийн байх ёстой.
- Дасгал хийх явцад шээс гоожих эсвэл аарцагны даралт мэдрэгдвэл эмчид хандана.
- Дасгал хийхдээ тухтай спорт хөхний даруулга өмсөнө.

Эх сурвалж: Fit to deliver, Hartley & Marks, Karea Nordahl, 2005.

### ② Төрсний дараах дасгалын зөвлөмжүүд

- Хөхүүл эхчүүд дасгал хийхийн өмнө хүүхдээ хөхүүлж эсвэл урьдчилан хөхний сүүгээ сааж бэлтгэнэ. Хүчтэй ачаалалтай дасгал хийсний дараа бол дасгал дууссанаас хойш ойролцоогоор 1 цагийн дараа хүүхдээ хөхүүлнэ. Мөн хөхний сүү ялгаралтыг дэмжихийн тулд өдөр бүр ойролцоогоор 500 ккал нэмэлт илчлэгтэй хоол иднэ.
- Дасгал хийх үед өөрт тохиромжтой дотуур биед эвтэйхэн дотуур хувцас өмснө.
- Дасгалын үеэр шингэн хангалттай ууна.
- Төрсний дараа аарцгийн болон хэвлийн булчин чангалах дасгалыг эхлүүлж болно. Гэхдээ төрсний улмаас өвдөлт, зовиургүй байвал дасгал аажим хийнэ. Ядарч хэт ачаалал авахгүйн тулд богино зайд удаан алхах нь тохиромжтой.
- Хэрэв кесар хагалгаагаар төрсөн бол хэвлийн дасгалыг мэс заслын шарх бүрэн эдгэрсний дараа эхлүүлнэ.
- Төрсний дараа 2–6 долоо хоногийн үед эмчийн зөвшөөрлөөр идэвхтэй аэробикийн болон хүчний дасгал хийж болно. Кесар хагалгаагаар төрсөн бол ойролцоогоор 8 -12 долоо хоногийн дараа дасгал хөдөлгөөн хийж эхэлнэ
- Төрөх замаар төрсний дараа 1–3 сарын дараа идэвхтэй дасгал хийж болно. Гэхдээ төрсний дараах эхний 6 долоо хоногт хэт хүчтэй дасгал хийхээс зайлсхийх хэрэгтэй.
- Хэрэв Кегелийн дасгалыг тогтмол хийсэн ч шээс задгайрах шинж тэмдэг үргэлжилсээр байвал эмчийн нарийн оношлогоо, үнэлгээ хийлгэх шаардлагатай.

Эх сурвалж: Hammer and Hintermann. 1998

III. Эхийн хоол тэжээл ба дасгал хөдөлгөөний менежмент

3) Төрсний дараа дасгал хөдөлгөөн эхлэх хугацаа

Ангилал	Үйл ажиллагаа	Байгалийн төрөлтийн дараа	Кесар хагалгааны дараа
Бэлтгэл дасгал	Хөнгөн зугаалга, алхалт	Алхах боломжтой үед	Алхах боломжтой үед
Сунгалтын дасгал	Йога	Төрсний дараа 2 долоо хоногт (эмчтэй зөвлөлдсөний дараа)	Төрсний дараа 6 долоо хоногт (эмчтэй зөвлөлдсөний дараа)
Булчин чангалах дасгал	Кегелийн дасгал	Төрсний дараах эхний өдрөөс	Төрсний дараах эхний өдрөөс
	Хэвлийн булчин чангалах дасгал	Төрсний дараа 2 долоо хоногт (эмчтэй зөвлөлдсөний дараа)	Төрсний дараа 6 долоо хоногт (эмчтэй зөвлөлдсөний дараа)
	Хөнгөн хүчний дасгал	Төрсний дараа 2 долоо хоногт (эмчтэй зөвлөлдсөний дараа)	Төрсний дараа 6 долоо хоногт (эмчтэй зөвлөлдсөний дараа)
Үндсэн дасгал (Аэробик)	Хөнгөн гүйх	Төрсний дараа 3-4 долоо хоногт	Төрсний дараа 10-12 долоо хоногт
	Дугуй унах	Эмчтэй зөвлөлдсөний дараа	Эмчтэй зөвлөлдсөний дараа
	Бага ачаалалтай аэробикийн дасгал	Төрсний дараа 6 долоо хоногт	Төрсний дараа 8-12 долоо хоногт
	Шатаар алхах	Төрсний дараа 6 долоо хоногт	Төрсний дараа 8-12 долоо хоногт
	5 км гүйлт	Төрсний дараа 6-8 долоо хоногт	Төрсний дараа 12-16 долоо хоногт
	10 км гүйлт	Төрсний дараа 12-16 долоо хоногт	Төрсний дараа 12-16 долоо хоногт
Дуусгах дасгал	Хөнгөн зугаалга, алхалт	Алхах боломжтой үед	Алхах боломжтой үед

4) Дасгал хийхэд хориглох заалт

Эмчийн заавраар дасгал хийх хориотой үед туйлын эсрэг заалттай.

Харьцангуй хориглох заалт : дасгал хийхээс авах ашиг тус нь эрдэлээс бага байж болох тул мэргэжлийн эмчийн үзлэг, зөвлөгөөний дагуу дасгал хийх эсэхийг шийдвэрлэх ёстой.

<Хүснэгт 29> Жирэмсний үед болон төрсний дараа дасгал хийхэд туйлын /харьцангуй эсрэг заалт

Туйлын хориглох заалт	Харьцангуй хориглох заалт
Ургийн ус урьдаж гарах (Эрт умайн хальсны урагдал)	Урьд нь зулбалт эсвэл дутуу төрөлтийн асуумжтай
Жирэмсний хордлого (Презклампси, Эклампси)	Хөнгөн-дунд зэргийн зүрх, уушгины эмгэг
Ихэр жирэмслэлт дутуу төрөлт	Хяналт хийхэд бэрх цусны эргэлтийн өвчин (өндөр даралт гэх мэт)
Ихэс захаар байрлах (Placenta previa)	ихэр жирэмслэлт
Жирэмсний 2, 3-р триместрт доош цус гарах	Хэт таргалалт
Хүнд хэлбэрийн зүрх, уушгины өвчин	Архаг тамхи таталт
–	Жирэмсний эхэн үед дасгал хөдөлгөөний туршлагагүй байх

Эх сурвалж: Солонгосын Эх барих, Эмэгтэйчүүдийн эмч нарын нийгэмлэг. "Акушер судлал" VI хэвлэл.

## 5) Дасгал хийхдээ анхаарах зүйлс

### ① Дасгал хийхээс өмнө анхаарах зүйлс

- Өдрийн биеийн байдлаа шалгах.  
Халуурах, ханиад, суулгалт, ядаргаа, үе мөчний өвдөлт, гэмтэлтэй үед дасгал хийхээс аль болох зайлсхийх, хийх тохиолдолд хөнгөн дасгал хийж, сунгалтын дасгал хийхгүй байх.
- Хоол идсэний дараа 1–2 цагийн турш дасгал хийхээс зайлсхийх.  
Хоолны дараа ходоод, гэдэсний шингээлтийн үйл ажиллагаа идэвхждэг тул хөнгөн дасгалыг хоолны дараа 1 цагийн дараа, хүчтэй дасгалыг 2 цагийн дараа эхлэх нь зүйтэй.
- Өөр эвтэйхэн таарамжтай хувцас өмсөх.  
Дасгалын хувцас нь хөнгөн даавуун материалтай байх бөгөөд гэмтлээс сэргийлэхийн тулд намхан өсгийтэй хөнгөн спорт гутал өмсөх хэрэгтэй.

### ② Дасгал хийх үеийн анхаарах зүйлс

- Богино хугацааны, хөнгөн дасгалаар эхлэх.  
Дасгалын анхлан суралцагчид хэтрүүлэн ачаалалтай дасгал хийх нь буруу бөгөөд богино хугацааны, хөнгөн дасгалаас эхлэх нь зөв.
- Эрүүл мэндийн байдал, биеийн тамирын түвшиндээ тохирсон дасгал хийх.  
Өөрийн эрүүл мэндийн байдалд тохируулан зохистой хэмжээ, түвшний дасгал сонгох хэрэгтэй.
- 7 хоногт 3 удаа тогтмол дасгал хийх нь илүү үр дүнтэй.

III. Эхийн хоол тэжээл ба дасгал хөдөлгөөний менежмент

③ Тааламжтай дасгал хийх

Өөрт таалагддаг дасгалыг сонгох нь тогтмол дасгал хийх хамгийн сайн арга юм.

• Хангалттай ус уух

Дасгалын үеэр цангахгүй байхаар ус уух нь дасгалыг тогтвортой хийхэд тустай бөгөөд дасгалын дараах ядаргааг хурдан арилгана.

• Сэргээх дасгал

5-10 минутын хөнгөн алхалт, сунгалтын дасгал нь дасгалын дараах булчин өвдөлт болон ядаргааг багасгана.

• Хангалттай нойр

Дасгалын дараа хангалттай унтахгүй бол булчингийн сэргэлт удааширч болзошгүй тул дасгалын ачаалал өндөр өдрүүдэд хангалттай нойр авах хэрэгтэй.

6) Хөхүүл эхийн дасгал

• Хэрэв дасгал хийж буй эх хангалттай хоол хүнс хэрэглэж чадахгүй бол биеийн жин буурч, улмаар хөхний сүүний ялгарал багасч болзошгүй.

• ГТөрсний дараах таргалалтын шалтгаанууд, Солонгосын Таргалалт Судлалын Нийгэмлэг, 2004-ийн судалгаагаар дасгал хийдэг хөхүүд эхчүүд нь дасгал хийдэггүй эхчүүдээс өдөрт 400–800ккал илүү зарцуулж, 300–700ккал илүү хоол хүнс хэрэглэдэг байна.

• Хөнгөн болон дунд зэргийн дасгал нь хөхний сүүний найрлагад өөрчлөлт оруулахгүй ч, харин хүчтэй дасгал хөдөлгөөн нь сүүний сүүн хүчлийн агууламжийг нэмэгдүүлнэ. Гэвч хөхүүл эхэд зөвлөдөг дасгалын түвшин (хамгийн их хүчилтөрөгчийн хэрэглээний 50-70%) нь хөнгөн хүчний дасгал тул сүүн хүчлийн агууламж нэмэгдэхгүй.

• Дасгал хийдэг болон хийдэггүй эхчүүдийн хооронд сүүний ялгаралд ялгаа байхгүй гэсэн ч судалгаа бас байдаг.

• Нялх хүүхдийн өсөлтийн хувьд, дасгал хийдэг эхийн болон дасгал хийдэггүй эхийн сүүг уусан хүүхдүүдийн өсөлтөд ялгаа ажиглагдаагүй байна.

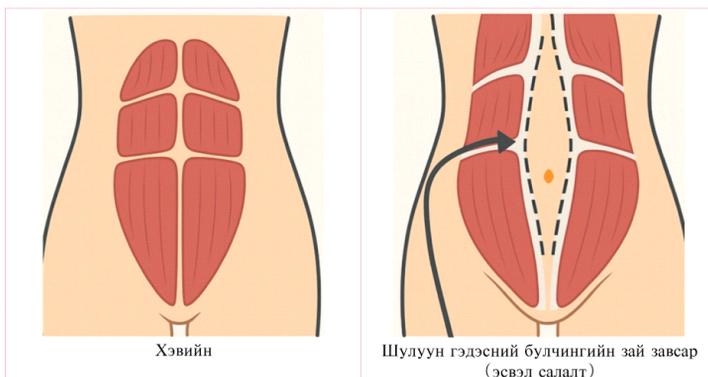
• Дасгал нь эхийн биеийн жинг зохистой түвшинд хадгалах, зүрх судас болон сэтгэл зүйн эрүүл мэндийг сайжруулахад тустай бөгөөд зөв хооллолттой хослуулбал хүүхдийн өсөлт, хөхний булчирхайн хөгжил, сүүний ялгарал, найрлага, хүүхдийн сүүний хэрэглээнд сөрөг нөлөө үзүүлэхгүй.

7) Жирэмсэлтээс үүдэлтэй өөрчлөл ба дасгал

① Хэвлийн шулуун булчингийн зайтай болох (Diastasis Recti)

• **Хэвлийн шулуун булчингийн зайтай болох нь** хүйсний дээд, доод хэсэгт байрлах урт булчин хоёр тал руугаа холдож, хэвлийн ханын холбоос сулрахыг хэлнэ. Хэвлийн шулуун булчингийн зөрүү 2см-ээс их бол эмчийн үзлэг шаардлагатай.

- Ихэвчлэн төрсний дараа тохиолддог бөгөөд ихэнх эмэгтэйд төрсний дараа ажиглагддаг бөгөөд цаг хугацааны явцад аяндаа аажмаар хэвийн болно. Гэсэн хэдий ч ахимаг настай эхчүүд, ихэр жирэмслэлт, том ураг төрүүлсэн мөн жирэмсэн үед жин огцом нэмэгдсэн тохиолдолд хэвлийн булчингийн зайтай болох ба удаан эдгэрч болзошгүй.
- **Хэвлийн шулуун булчингийн зайтай болохыг багасгах дасгалын жишээ:**
  - Ташаа өргөх дасгал (Pelvic Tilts):  
Нуруугаараа хэвтэж өвдгөө нугалан хэвтээд өгзөг болон нурууны ар хэсгийг шаланд наах хөдөлгөөнийг давтана.
  - Өвдөг өргөх дасгал (Knee Raises):  
Нуруугаараа хэвтэж нэг нэгээр нь өвдгөө цээж рүүгээ өргөнө.
  - Планк хувилбар дасгал:  
Хэвлийн доош харсан байрлалаас тохой болон хэлийн хурууны үзүүрээр тулж, биеэ шулуун байрлуулж хэвлийн булчиндаа хүч өгөх.



- Хэвлийн амьсгалын дасгал  
Газар дээр хэвтэж гэдсээ дүүргэн амьсгал авч, гаргахдаа хэвлийн булчингаа чангалах хөдөлгөөнийг давтан хийнэ.
- Гүүр дасгал (Bridge)  
Шал дээр хэвтэж өвдгөө нугалан, өгзгөө өргөх хөдөлгөөнийг давтан хийнэ.
- Кегелийн дасгал  
Умайн доод хэсгийн булчинг агшааж, сулруулах дасгал нь хэвлийн өмнөд хананы булчингийн тонусыг ч давхар чангалах үүрэгтэй.

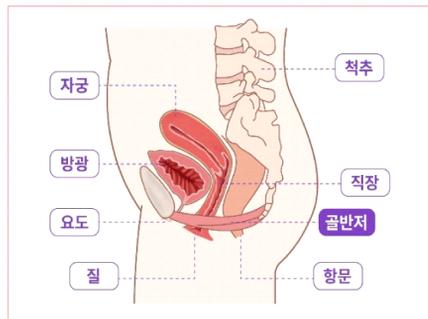
② Аарцаг ёролын булчингийн үйл ажиллагааны алдагдал ба дасгал

- **Аарцаг ёролын булчин гэдэг нь:** давсаг, үтрээ, шээсний сүв, умай, шулуун гэдэс зэрэг эрхтнүүдийг доороос нь дэмжих ба эдгээр эрхтнүүдийн хэвийн үйл ажиллагаагаа явуулахад туслана.

Аарцаг ёролын булчингийн үндсэн үүрэг нь:

- Бага аарцгийн хөндийн эрхтнүүд болон тэдгээрийн үйл ажилгааг дэмжих,
- Давсаг болон шулуун гэдэсний хумигч булчинг хянах,
- Хэвлийн дотор даралт нэмэгдэхэд тэсвэрлэх үүрэгтэй.

Эдгээр булчингийн уян хатан чанар алдагдвал давсаг болон шээсний сүвний дэмжлэг сулран шээс задгайрах (шээс барьж чадахгүй байх) шинж тэмдэг илэрч, цаашлаад бэлгийн харьцаанд ч сөргөөр нөлөөлнө .



- **Аарцаг ёролын булчингийн дасгал (Кегелийн дасгал)-ын зорилго**

Кегелийн дасгалыг жирэмсний дунд үеэс эхлэн төрсний дараа хүртэл тогтмол хийх нь тохиромжтой.

Ялангуяа байгалийн төрөлтийг хийсэн эмэгтэйчүүдэд аарцаг ёролын булчин холбоос сулардаг тул Кегелийн дасгал хийх нь илүү үр дүнтэй.

Энэ дасгалаар аарцаг ёролын булчингийн цусны эргэлт сайжирч, эсийн дахин төлжилт болон нөхөн сэргэлтэд тустай. Тогтмол хийснээр булчингийн уян хатан чанар сэргэж, шээс задгайралаас урьдчилан сэргийлэнэ.

Төрсний дараа энэ дасгалыг аль болох эрт эхлүүлж, өдөр бүр, өдөрт хэд хэдэн удаа тогтмол хийхийг зөвлөж байна..

- **Кегелийн дасгал хийх арга**

- Аарцаг ёролын булчинг гэдэс рүү дээш татаж байгаа мэт мэдрэмжээр доод хэвлийн булчингаа чангалах.

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

- Энэ байдлыг 3 секунд барьж, дараа нь хүчийг суллан 3 секунд тайвшруулна.
- Тайвшруулах үед үтрээг зөөлөн онгойлгож байгаа мэтээр маш зөөлөн дүлнэ.
- Дасгалд дасмагц 10 секунд хүртэл барина.
- Нэг удаад 10-20 удаа давтана.
- Өдөрт олон удаа, аль болох их хийх нь сайн бөгөөд, дор хаяж өдөрт 3 удаа тогтмол хийнэ.



Эх сурвалж: Америкийн Эмэгтэйчүүдийн эмч нарын коллеж (ACOG)

③ Варикоз буюу хураагуур судсын өргөслийн үед дасгал хийх

8) Бэлтгэл дасгал

- Үндсэн дасгал хийхээс өмнө заавал бэлтгэл дасгалыг хийж өгөх ёстой. Бэлтгэл дасгал нь бие махбодыг физиологийн болон сэтгэлзүйн хувьд дасгал хийхэд бэлэн болгож, дасгалын үр нөлөөг нэмэгдүүлнэ. Маш удаан алхах зэрэг хөнгөн хөдөлгөөнийг 5-10 минут орчим бага ачаалалтайгаар хийнэ.
- Бэлтгэл дасгалаар биеийн температур нэмэгдэх нь физиологийн хэвийн байдал юм. Цусны эргэлт болон булчингийн температур зохистой түвшинд хүрч, уян хатан чанар нь сайжирч, зүрхний цохилт болон амьсгалын давтамж нэмэгдэж, дасгал хийж буй

III. Эхийн хоол тэжээл ба дасгал хөдөлгөөний менежмент

булчинд цусны эргэлтийг нэмэгдүүлснээр үндсэн дасгалыг сайн хийх биеийн нөхцөлийг бүрдүүлнэ.

- Бэлтгэл дасгалын сэтгэлзүйн өөрчлөлт нь “Би чадна. Би дасгал хөдөлгөөнөөрөө сайн үр дүнд хүрнэ” гэх мэт эерэг бодол төрүүлэхснээр илүү үр дүнтэй.

9) Сунгалтын дасгал

① Сунгалтын дасгалын үр нөлөө

- Бэлтгэл дасгалын дараа сунгалт хийх нь шөрмөс, холбоос, булчинд очих цусны эргэлт болон хүчилтөрөгчийн хангамжийг сайжруулна.
- Сунгалтын дасгал хийхдээ огцом хөдөлгөөн хийхгүй, булчинг сулруулж, нэг байрлалыг 10 орчим секунд барьж өгнө.
- Бэлтгэл дасгал болон сунгалтын дасгал нь үндсэн дасгалын үед гарах боломжтой гэмтлээс урьдчилан сэргийлнэ.

② 10 минутын сунгалтын дасгал

№	Дасгалын нэр	Гүйцэтгэх арга
1	Мөрөө чихэнд наах	① Хөлөө мөрний хэмжээтэй алцайлган, гараа гуяныхаа хоёр талд сул унжуулан зогсоно. ② Чихээ мөрөндөө хүргэх мэтээр толгойгоо доош бөхийлгөнө. ③ 5 секунд байрлалаа хадгалсны дараа эсрэг талдаа давтана.
2	Эрүүгээ цээжинд хүргэх	① Хөлөө мөрний хэмжээтэй алцайлган зогсоно. ② Амьсгалаа гаргаж, толгойгоо урагш бөхийлгөж эрүүгээ цээжинд хүргэнэ. ③ 5 секунд байрлалаа хадгалсны дараа толгойгоо арагш гэдийлгэн ижил аргаар гүйцэтгэнэ.
3	Толгойгоо баруун, зүүн тийш эргүүлэх	① Хөлөө мөрний хэмжээтэй алцайлган зогсоно. ② Амьсгалаа гаргаж толгойгоо 90° өнцгөөр эргүүлнэ. ③ 5 секунд байрлалаа хадгалсны дараа эсрэг талдаа давтана.
4	Мөр эргүүлэх	① Хөлөө мөрний хэмжээтэй алцайлган зогсоно. ② Мөрөө 360°-аар аажмаар эргүүлнэ. ③ Эсрэг чиглэлд 5 удаа давтана.
5	Гараа ардаа сүлжиж цээжээ тэнийлгэх	① Гараа өгзөгнийхөө ард сүлжиж барина. ② Амьсгалаа гаргаж гараа доош татаж мөр, цээжээ тэнийлгэнэ.
6	Гараа толгой дээрээ сүлжиж цээжээ тэнийлгэх	① Гараа толгой дээрээ сүлжиж өргөнө. ② Амьсгалаа гаргаж гараа дээш сунгаж мөр, цээжээ тэнийлгэнэ.
7	Бүсэлхий сунгах	① Хөлөө мөрний хэмжээтэй алцайлган зогсоно. ② Биеэ урагш бөхийлгөж гараа аажмаар шалан дээр хүргэнэ. ③ Доод байрлалаа 5 секунд хадгална.

Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

№	Дасгалын нэр	Гүйцэтгэх арга
8	Шилбэ сунгах	① Нэг хөлөө урдаа тавьж өвдгийг 40° орчим нугална. ② Нуруугаа шулуун байлгаж биеэ доош буулгана. ③ Хойд хөлийн өсгийг шаланд наана. ④ Шилбэ сунгаж байгааг мэдрэх хүртэл сунгалтаа хийнэ. ⑤ Нөгөө хөлөө мөн адил гүйцэтгэнэ.

### 10) Төрсний дараах дасгал

Хугацаа	Дасгалын байрлал	Аргачлал
Төрсний дараа 2 дахь өдрөөс		– Нуруугаараа шулуун хэвтэж, хоёр гараа биеийн хажуу дагуу байрлуулж, хөлөө өвдгөөр нугалан байрлуулна
		– Хамраар амьсгаа авч, амаар гаргахдаа Кегел дасгал хийж буй мэт шээсний сүв орчмын булчинг чангалж, эрүүгээ татаж, толгойгоо өргөнө. – Энэ үед далны яс хэт өргөгдөхөөс зайлсхийх.
	ТИР: Биеийн дээд хэсгийг бүрэн өргөх хэвлийн булчингийн дасгал нь нурууны өвдөлт үүсгэж болзошгүй тул хэвлийн дасгал хийх үед амьсгаагаа түгжихгүй байх (хэвлийн даралт үүсгэхгүй). Анхаарах зүйлс: Халуурсан эсвэл биед зовиур илэрсэн, сунгалт хийхэд өвдөлт мэдрэгдэх, эсвэл нуруу өвдөж байвал дасгалыг зогсооно.	
Төрсний дараа 3 дахь өдрөөс		– Нуруугаараа шулуун хэвтэж, хоёр гараа биеийн хажуу дагуу байрлуулж, хөлөө аарцгийн өргөнөөр салгах.
		– Амьсгаа авахдаа хоёр гараа хоёр тийш сунгаж, амьсгаа гаргахдаа хүйсээ нуруу руу татаж, хоёр гараа урд тал руугаа өргөнө. – Энэ үед мөрөө дотогш бөхийлгөхгүйгээр далны ясыг шал руу зөөлөн дарна.
	ТИР: Мөрний дээш доош хөдөлгөөнөөр хоёр гараа ташаа хүртэл буулгаад толгой дээгүүр өргөх дасгалыг хамтад нь хийвэл илүү үр дүнтэй. Анхаарах зүйлс: Нуруу хэт өргөгдөх эсвэл хавирга салах тохиолдолд хөдөлгөөний хүрээг хязгаарлаж, аажмаар нэмэгдүүлнэ.	

III. Эхийн хоол тэжээл ба дасгал хөдөлгөөний менежмент

Хугацаа	Дасгалын байрлал	Аргачлал
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Нуруугаараа хэвтэж, өвдөгөө нугалж, хөлөө аарцгийн өргөнөөр салгах.</li> <li>- Мөрөө шалан дээр байрлуулж, нуруу доор 4 хуруу орчим зай гаргах.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Хамраар амьсгаа авч, амаар гаргахдаа өгзгөө өргөнө.</li> </ul>
		
	<p>Анхаарах зүйлс</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① Нуруунд хэт их хүч өгөхөөс зайлсхийж, мөр-тааз-өвдөг диагональ шулуун байдлыг хадгалан өгзгийг өргөнө.</li> <li>② Хэрэв гуяны арын булчинд хэт их ачаалал мэдрэгдэж байвал дасгал эхлэх байрлалд өгзөг ба хөлийн зайг ойртуулна.</li> </ol>	
<p>Төрсний дараа 4-6 дахь өдрөөс</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 반듯이 누워 두 다리를 골반 너비로 뻗어준다.</li> <li>- "Хамраар амьсгаа авч, амаар гаргахдаа өгзгөө өргөнө."</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Дөрвөн хөлийг ташааны өргөнөөр тэнийлгэн дээш харж хэвтэнэ.</li> <li>- Хамраар амьсгаа авч, амаар гаргахдаа эрүүгээ татан толгойгоо өргөж, хэвлийн булчингийн хүчээр хоёр хөлийг зэрэгцүүлэн босоогоор нь өргөн</li> </ul>
	<p>Анхаарах зүйлс</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Толгойг өргөхдөө мөр шилжихгүй байхыг анхаарч далны ясыг шаланд дарж өгнө.</li> <li>2. Хөлийг өргөхдөө аарцаг нь их бие рүү хэт өнхөрөхгүй байхаар төвийг сахисан байрлалыг хадгална.</li> </ol> <p>Хүлээгдэж буй үр дүн: Хэвлийн шулуун булчин болон мөрний булчинг сайжруулж, шилбэ, гуя зэрэг доод мөчдийн булчинг идэвхжүүлнэ.</p>	

Эх сурвалж: Төрсний дараах сувиллын үйлчилгээний гарын авлага, Эрүүд мэнд, нийгмийн хамгааллын яам & Хүүхдийн бодлогын судалгааны хүрээлэн (2024)

## 11) Аэробик дасгал

### ① Агаарын дасгалын ач холбогдол

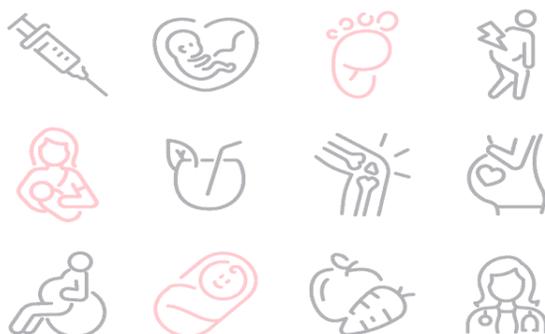
- Хэрвээ жирэмсэн үедээ тогтмол дасгал хийгээгүй бол төрсний дараа хамгийн энгийн, хялбар дасгалаас эхлэн аажмаар илүү эрчимтэй дасгалд шилжих нь зүйтэй.
- Жирэмсэн үедээ тогтмол дасгал хийж байсан бол төрсний дараа өмнө нь хийж байсан дасгалаа дахин эхлэх нь зөв.
- Төрсний дараах агаарын дасгалыг эхлээд өдөр бүр 5-10 минут хийж эхлээд, долоо хоногт 5 өдөр 30 минут хүртэл аажмаар нэмэгдүүлнэ.
- Агаарын дасгалд хурдан алхалт, усанд сэлэлт, бүжиг, өрөөний суурин дугуй унах зэрэг дасгал тохиромжтой. (Blackburn, 1995)

### ② Агаарын дасгалын төрөл

- **Алхалт**
  - Алхалт нь төрсний дараа биеийн хэлбэрээ эргүүлэн олоход хамгийн зохимжтой дасгал. Эхлээд зөөлөн алхаж аажмаар хурдаа нэмж алхалтын хурдын нэмвэл зохимжтой.
  - Хүзүү, гарын булчинг сул тавьж гар өөрөө хөдөлж байхаар алхах, гишгэхдээ эхлээд өсгийгөөрөө дараа нь хөлийн улыг бүхэлд нь, эцэст нь хөлийн хуруугаа газарт хүргэнэ.
- **Дугуй унах**
  - Цаг агаараас үл хамааран, өрөөнд хийх хамгийн тохиромжтой дасгал бол суурин дугуй унах юм. Доод мөчдийн булчинд ачаалал өгч, өөх шатаах хөлийн галбир засах дасгал болдог.
  - Энергийн зарцуулалтаараа хурдан алхалттай адил боловч бие махбодод ирэх ачаалал харьцангуй бага тул таргалалт, үе мөчний үрэвсэл, хөлний булчин султай, нурууны мурилттай, яс сийрэгжилттэй хүмүүст илүү тохиромжтой.
  - Нуруугаа эгцэлж, тэгш байрлуулж, педаль бүрийг зөв хөдөлгөөнөөр жигд гишгэнэ.
  - Эхний 5 минут удаан гишгэж, дараа нь 5 минутанд хурдан, ингэж ээлжлэн 30 минут ба түүнээс дээш хугацаанд үргэлжлүүлбэл үр дүнтэй.
- **Усанд сэлэлт**
  - Усанд сэлэлт нь бие махбодод бага ачаалал өгдөг, огцом чиглэл өөрчлөлт шаардахгүй, тэнцвэрийн өндөр мэдрэмж шаарддаггүй тул цохилт бага дасгал юм.
  - Бие махбодод бага ачаалал өгбисийн тэсвэр болон зүрх, уушгинд тохирсон ачаалал өгснөөр цусны эргэлт сайжруулж, булчингийн хүчийг нэмэгдүүлдэг.

12) Дасгалын дараах тайвшруулах дасгалын арга, ач холбогдол

- Дасгалын дараа үйл ажиллагаагаа аажмаар багасгаж, дасгалаа дуусгах тайвшруулах хугацааг заавал авна.
- Зүрхний цохилтыг хэвийн (60-100 цохилт/минут) хэмжээнд буулгах хүртэл тайвшруулах дасгал хийдэг.
- Тайвшруулах дасгал нь бие халаалттай төстэй бөгөөд аажим алхах зэрэг хөнгөн хөдөлгөөн хийхийг хэлнэ.



Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргааны  
мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын гарын авлага

## Эх болон нярайн эрүүл мэндийн асаргаа эхнээс нь дуустал

### Судалгааны баг ба зохиогчид

Ким Хисон	Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын албаны Илсан эмнэлгийн Эх барих, эмэгтэйчүүдийн тасаг
И Жонгрим	Йонсей их сургуулийн Хүүхэд, гэр бүл судлалын тэнхимийн туслах профессор
Сон Ин Сок	Конкук их сургуулийн эмнэлгийн эх барих, эмэгтэйчүүдийн тасаг
Жон Хери	Солонгосын эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн нийгэмлэг
И Юнжу	Солонгосын эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн нийгэмлэг

Хэвлэгдсэн огноо 2025 оны 9-р сар

Нийтлэгч Солонгосын Хүүхэд асрах бодлогын хүрээлэн,  
Солонгосын эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн нийгэмлэг

Хэвлэлийн дизайн Seunglim D&C

※ Энэхүү тайлан нь Солонгосын Хүүхэд асрах бодлогын хүрээлэнгийн захиалгаар "Эх нярайн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний гарын авлага боловсруулах" судалгааны төслийн үр дүн юм. Зөвшөөрөлгүй хуулбарлахыг хориглоно.

## 부록 2. 2차 정책 컨설팅 자료(영어)

# Postpartum Care System in Korea: Policy Development and Future Challenges with a Focus on postpartum Care Centers

**Dr. Lee, Jaehee**  
Korea Institute of Child Care and Education, Research Fellow



KICCE  
Korea Institute of  
Child Care and Education

### 01 About KICCE

## Korea Institute of Child Care and Education (KICCE)

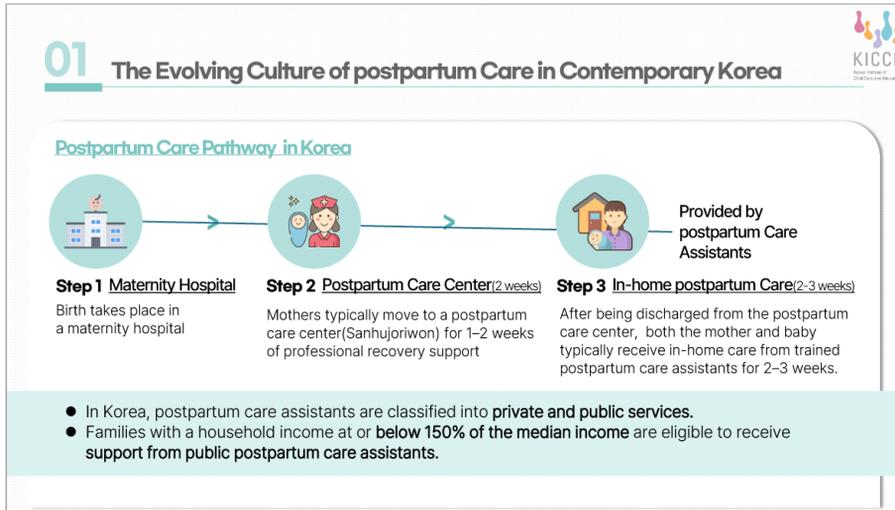


#### Overview

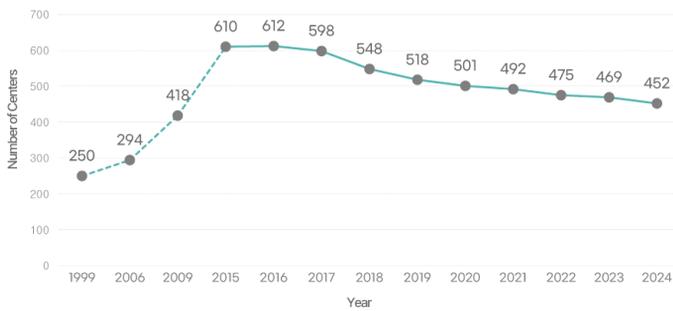
- **Established:** 2005
- **Affiliation:** Under the Prime Minister's Office
- **Mandate:** To support evidence-based policymaking for child care early education in Korea.

#### Core Functions

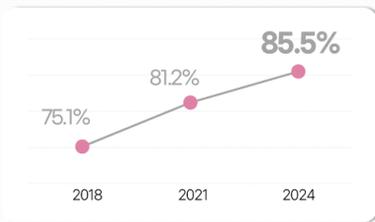
- Policy research on child care, early childhood education, and parenting support
- Evaluation and development of government-funded programs
- International cooperation on maternal and child health policies
- Development of future-oriented child-rearing strategies in response to demographic change



## 04 Trend in the Number of postpartum Care Centers in Korea



## 05 Utilization Rate of postpartum Care Centers in Korea



- In the early 2000s, about 20% of mothers used postpartum care centers, and by the early 2010s, that figure had increased to around 50%.
- Beginning in 2018, Korea launched a [triennial postpartum Care Survey](#) to systematically generate [official statistics](#) on postpartum care practices.
- The survey includes indicators such as the [utilization rate of postpartum care centers](#).
- In 2018, the utilization rate of postpartum care centers was 75.1%, rising to 81.2% in 2021 and reaching 85.5% by 2024.

## 06 Services Offered by postpartum Care Centers in Korea



- Provide **2-week residential care** for mothers after childbirth(room, meals, recovery support).
- Offer **maternal and newborn care**, including specialized meals and health monitoring.
- Neonatal rooms **staffed by nurses**; rooming-in with babies is optional.

## 06 Services Offered by postpartum Care Centers in Korea (cont.)



- Include **educational programs** on infant care and postpartum health.
- Growing demand for value-added services(e.g., **massage, spa, skincare**).
- Serve as **parental education hubs** for new families.

## 07 Policy Developments Related to postpartum Care Centers



- 2004 ○ The Ministry of Health and Welfare developed and distributed infection control guidelines for postpartum care centers
- 2005 ○ Inclusion of postpartum care centers in the Mother and Child Health Act (facility registration required)
- 2009 ○ The Mother and Child Health Act includes compliance requirements for postpartum care providers, such as taking necessary measures to prevent infections or diseases
- 2015 ○ Comprehensive Infection Control Measures for postpartum Care Centers announced, including staff vaccination, infection prevention training, and strengthened penalties for violations of relevant regulations.
- 2016 ○ An article was added to the Mother and Child Health Act allowing for the evaluation of postpartum care centers.

## 07 Policy Developments Related to postpartum Care Centers (cont.)



- 2016 ○ An article was added to the Mother and Child Health Act allowing for the evaluation of postpartum care centers.
- 2019~ ○ National-level consulting services for postpartum care centers were carried out—focused on infection control, facility safety, and newborn care—based on the evaluation provision stipulated in the Mother and Child Health Act (KICCE served as the consulting agency)
- 2022 ○ The 'First Meeting Voucher' system was introduced, allowing its use at postpartum care centers. The 'First Meeting Voucher' is a government-issued benefit providing **KRW 2 million (approximately USD 1,500)** to families upon the birth of a child
- 2025 ○ The Korean government has officially begun evaluating postpartum care centers, starting with public facilities(KICCE is the implementing agency for the evaluation).

## 08 **postpartum Care Centers in Korea: Key Issues and Challenges**



KICCE  
Korea International Center for Child and Family Education

### Infection and Fire Risks

- postpartum care centers pose higher infection and fire risks as multiple newborns are housed together in **shared spaces**.

### Cost Issue

- postpartum care center **fees rose by 17% over the past three years**, reaching KRW 2.86 million (approx. USD 2,100) in 2024. **Price control** has become a key policy issue.
- In response to rising fees, **public postpartum care centers** have expanded rapidly. As of now, 21 centers are in operation, with over 10 more planned within the next three years. Public postpartum care centers often charge **less than half the price of private ones—or are free** of charge in some cases.
  - The main issue is that public postpartum care centers are **run by local governments**, which face substantial **budgetary pressure**.

## 08 Conclusion **postpartum Care Centers in Korea: Key Issues and Challenges (cont.)**



KICCE  
Korea International Center for Child and Family Education

### Low Preference for Rooming-in

- Although the government promotes rooming-in—where mothers and newborns stay in the same room—many mothers still **prefer to rest separately**, contributing to **lower breastfeeding rates**.

**In Korea,**  
the use of postpartum care centers has **become an established cultural norm**.  
The government is actively **seeking policy solutions**  
to ensure **safe and healthy stays for both** mothers and newborns.

**Thank you for your attention.**

For inquiries, please contact: [leejaehee@kicce.re.kr](mailto:leejaehee@kicce.re.kr)

### 부록 3. 3차 정책 컨설팅 자료(국제심포지엄 자료집)(몽골어)



## Нярай, бага насны хүүхэд болон эхчүүдийн эрүүл мэндийн бодлогыг хөгжүүлэх олон улсын семинар

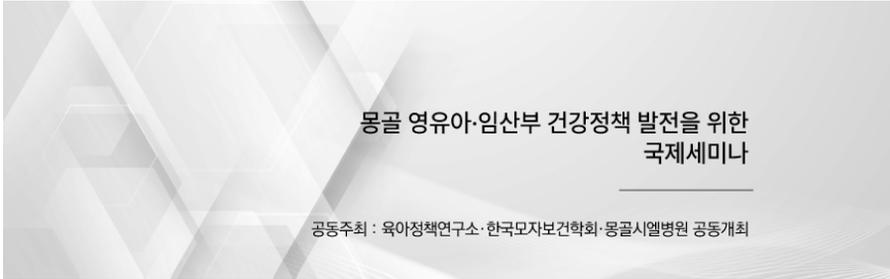
Хамтран зохион байгуулагч байгууллагууд:  
Хүүхэд асрах бодлогын судалгааны хүрээлэн,  
БНСУ-ын Эхийн болон хүүхдийн эрүүл мэндийн нийгэмлэг,  
CLWH

- ☑ **Огноо, цаг** : 2025 оны 9-р сарын 15 (Даваа гарар), 14:00 цаг
- ☑ **Байршил** : Монгол Улс, Улаанбаатар хот, Корпорейт зочид буудал, 5-р давхар, Улаанбаатар танхим
- ☑ **Зорилго** : БНСУ-ын эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн бодлогын туршлага болон мэдлэгт суурилсан хамтын ажиллагааны загварыг хуваалцсанаар хамтран ажиллагч улсын эрүүл мэндийн бодлогын чадавхыг бэхжүүлэх, тогтвортой төрөх, хүүхэд өсгөх дэмжлэгийн тогтолцоог хөгжүүлэх арга замыг эрэлхийлэх.

### ☑ Хөтөлбөрийн хуваарь

Хөтлөгч: **Ким Арым**, Судалгааны зөвлөх (Хүүхэд асрах бодлогын судалгааны хүрээлэн)

Цаг	Агуулга
14:00-14:10	<b>Нээлтийн үг</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ <b>Хуанг Оггён</b>, захирал (Хүүхэд асрах бодлогын судалгааны хүрээлэн)</li> </ul> <b>Мэндчилгээ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ <b>Сон Инсүг</b>, профессор (БНСУ-ын Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн нийгэмлэгийн хуучин ерөнхийлөгч)</li> <li>▸ <b>Ким Хон Док</b>, захирал (CLWH)</li> </ul>
14:10-16:00	<b>Илтгэл 1 : Эхийн болон нярайн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний бодлого</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ <b>И Жэ Хи</b>, Судалгааны зөвлөх (Хүүхэд асрах бодлогын судалгааны хүрээлэн)</li> </ul>
	<b>Илтгэл 2 : Эхийн болон нярайн асрагч бэлтгэх сургалтын хөтөлбөр</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ <b>Ким Хи Сон</b>, профессор (БНСУ-ын Эрүүл мэндийн даатгалын корпорацийн Илсан эмнэлэг)</li> </ul>
	<b>Илтгэл 3 : БНСУ-ын төрийн өмчит төрсний дараах сувиллын газрын үйл ажиллагааны жишээ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ <b>Пак Жин Ён</b>, байгуулагч (Гүн төрсний дараах сувиллын) зөвлөх (БНСУ-ын Улсын Төрсний дараах сувиллын)</li> </ul>
16:00-16:10	<b>Амралт ба цайны цаг</b>
16:10-18:00	<b>Хэлэлцүүлэг</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ <b>А.Бархас</b>, Ахлах эх барих эмч (Эрүүл мэндийн яам)</li> <li>▸ <b>Байгальмаа хэлтсийн</b>, дарга (Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв)</li> <li>▸ <b>З.Гэралмаа</b>, профессор (Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв)</li> <li>▸ <b>Мөнхзаяа</b>, захирал (Монголын Үндэсний Боловсролын Их Сургуулийн харьяа Сургуулийн өмнөх боловсролын их сургууль)</li> </ul>
	18:00



- ☑ **일 시** : 2025. 9. 15(월), 14:00
- ☑ **장 소** : 몽골 울란바토르 코퍼레이트 호텔 5층 울란바토르층
- ☑ **목 적** : 한국의 모자보건 정책 경험과 지식기반 협력모델을 공유하여 협력국의 보건정책 역량 강화 및 지속가능한 출산·양육 자원체계 발전 방안 모색

☑ **일정표**

사회: 김아름 연구위원(육아정책연구소)

시 간	내 용
14:00~14:10	<b>개회사</b> ▶ 황옥경 소장 (육아정책연구소) <b>인사말</b> ▶ 손인숙 교수 (전 한국모자보건학회회장) ▶ 김현덕 원장 (몽골시엘병원)
14:10~16:00	<b>발표 1: 산모 산생아 건강관리 서비스 정책</b> ▶ 이재희 연구위원 (육아정책연구소) <b>발표 2: 산모 산생아 건강관리사 양성과정</b> ▶ 김희선 교수 (한국건강보험공단 일산병원) <b>발표 3: 한국 공공산후조리원 운영사례와 성공요인</b> ▶ 박진영 설립자(공산후조리원)
16:00~16:10	휴식 및 경과시간
16:10~18:00	<b>토론</b> ▶ A. Barkhas 수석 산부인과 전문의 (몽골 보건부) ▶ Baigalmaa 실장 (몽골 보건발전센터) ▶ Z. Gerelmaa 교수 (몽골 모자보건국립병원) ▶ Munkhzhaya 총장 (몽골 국립교육대학교 산하 유아교육대학교)
18:00	만찬



개회사 / Нээлтийн үг

황옥경 소장(육아정책연구소)  
Хуанг Оггён, захирал  
(Хүүхэд асрах бодлогын судалгааны хүрээлэн)

발표 1 / Илтгэл 1

1

산모 신생아 건강관리 서비스 정책

Эхийн болон нярайн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний бодлого

이재희 연구위원(육아정책연구소)  
И Жэ Хи, Судалгааны зөвлөх  
(Хүүхэд асрах бодлогын судалгааны хүрээлэн)

발표 2 / Илтгэл 2

11

산모 신생아 건강관리사 양성과정

Эхийн болон нярайн асрагч бэлтгэх сургалтын хөтөлбөр

김희선 교수(한국건강보험공단 일산병원)  
Ким Хи Соң, профессор  
(БНСУ-ын Эрүүл мэндийн даатгалын корпорацийн Илсан эмнэлэг)

발표 3 / Илтгэл 3

21

한국 공공산후조리원 운영사례와 성공요인

БНСУ-ын төрийн өмчит төрсний дараах сувиллын газрын үйл ажиллагааны жишээ

박진영 설립자(공산후조리원)  
Пак Жин Ён, байгуулагч  
(Гүн Төрсний дараах сувиллын)



Сайн байцгаана уу?

Намайг Хван Ок Гён гэдэг. Би БНСУ-ын Хүүхэд асрах бодлогын судалгааны хүрээлэнгийн захирлаар ажиллаж байна.

"Монгол Улсын нярай, эхчүүдийн эрүүл мэндийн бодлогыг хөгжүүлэх олон улсын семинар"-т хүрэлцэн ирсэн Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яам болон холбогдох байгууллагуудын эрхэм хүндэт төлөөлөгч Та бүхнийг чин сэтгэлээсээ халуун дотноор угтан авч байгаадаа туйлын баяртай байна.

Энэхүү семинар нь эх, нярайн эрүүл мэндийн чиглэлээр хоёр орны хуримтлуулсан мэдлэг туршлагаа хуваалцах, харилцан суралцах, мөн тогтвортой, бодит хамтын ажиллагааны шинэ гарц, шийдлийг хамтдаа эрэлхийлэх зорилготой юм.

Эхийн болон нялх хүүхдийн эрүүл мэнд нь зөвхөн хувь хүний сайн сайхан амьдралын үндэс төдийгүй, үндэсний ирээдүй, нийгмийн тогтвортой хөгжилд чухал үүрэгтэй бодлогын асуудал билээ. Иймд өнөөдрийн хэлэлцүүлэг илүү онцлог, ач холбогдолтой гэж үзэж байна.

Семинарын хүрээнд БНСУ-д олон жилийн турш хэрэгжсэн бодлого, тогтолцооны туршлагыг Та бүхэнтэй хуваалцах болно. Тухайлбал, эх, нярайн эрүүл мэндийн менежментийн үйлчилгээ нь төрөх гэр бүлийг дэмжих нийгмийн хамгааллын тогтолцооны нэг хэсэг бөгөөд эхийн нөхөн сэргээлт болон нярайн асаргааг цогц хэлбэрээр хамарсан шийдэл юм.

Мөн эрүүл мэндийн мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын тогтолцоо нь бодит талбарт ажиллах чадварлаг боловсон хүчнийг тогтмол, системтэйгээр бэлтгэх нөхцөлийг бүрдүүлж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, тогтвортой байдлыг хангаж ирсэн үр дүнтэй жишээ юм.

Үүнээс гадна, төрийн өмчит төрөх дараах сувиллын байгууллагуудын үйл ажиллагаа нь орон нутгийн захиргаа болон төв байгууллагын хамтын ажиллагаанд тулгуурлан, хүн бүрт тэгш, чанартай үйлчилгээ хүргэх боломжийг нээсэн чухал бодлогын механизм болж чадсан билээ.

## НЭЭЛТИЙН ҮГ

Эдгээр туршлагауд нь зөвхөн тогтолцооны танилцуулга төдий бус, харин Монгол Улсын нөхцөл байдал, бодит хэрэгцээнд нийцсэн хамтын ажиллагааны загварыг боловсруулж, хамтдаа хэрэгжүүлэх боломжийг нээж өгнө гэдэгт итгэлтэй байна.

Түүнчлэн өнөөдрийн семинарт оролцож буй Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яамны Ахлах эх барих эмч А.Бархас, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн хэлтсийн дарга Байгалмаа, Эх, хүүхдийн үндэсний төвийн профессор З. Герелмаа, Монгол Улсын Боловсролын их сургуулийн захирал Мөнхзаяа нарын үнэтэй санал, туршлага нь БНСУ-ын жишээг Монголын бодит байдалтай уялдуулахад үнэлэмгүй хувь нэмэр оруулна гэдэгт гүнээ итгэж байна.

Энэхүү семинар нь хоёр орны сайн туршлага, мэдлэгийг холбох гүүр болон өргөжиж, эх, нярай хүүхдийн эрүүл мэндийг дэмжих бодлогын хамтын ажиллагааг улам гүнзгийрүүлнэ гэдэгт бид найдаж байна.

Мөн хүн амын бууралт, эрүүл мэндийн тэгш бус байдлын асуудал зэрэг олон улсын түвшний нийтлэг сорилтуудад хоёр улс хамтран хувь нэмэр оруулж чадна гэдэгт бүрэн итгэлтэй байна.

Эцэст нь, энэхүү арга хэмжээнд оролцож буй бүх илтгэгч, хэлэлцүүлэгч, зочид төлөөлөгч Та бүхэнд гүн талархал илэрхийлье.

Өнөөдрийн хэлэлцүүлэг нь хоёр улсын ирээдүйн хамтын ажиллагааны гэрэлт замыг нээх чухал алхам болно гэдэгт итгэж байна.

Баярлалаа.

2025. 9. 15.

Хуанг Оггён, захирал

(Хүүхэд асрах бодлогын судалгааны хүрээлэн)



## 개회사

안녕하십니까? 저는 육아정책연구소 소장 황옥경입니다.

오늘 「몽골 영유아·산모 건강 정책 발전을 위한 국제세미나」에 함께해 주신 몽골 관계자 여러분 진심으로 환영합니다.

이번 세미나는 한국과 몽골이 모자보건 분야에서 경험과 지식을 나누고, 함께 지속가능한 협력 방안을 모색하기 위해 마련되었습니다. 산모와 영유아의 건강은 한 개인의 삶의 질을 넘어 사회의 미래를 좌우하는 중요한 정책 과제이기에, 오늘 논의의 의미는 더욱 크다고 할 수 있습니다.

오늘 발표에서는 한국이 그동안 축적해 온 정책과 제도의 경험이 공유될 예정입니다. 산모·신생아 건강관리 서비스는 출산 가정을 지원하는 체계적 제도로서, 산모의 회복과 신생아 돌봄을 동시에 이루는 사회적 안전망 역할을 하고 있습니다. 또한 건강관리사 양성과정은 현장에서 직접 활동할 전문 인력을 체계적으로 양성해 온 사례로, 서비스의 품질과 지속성을 보장하는 중요한 기반입니다. 더불어 공공산후조리원의 운영 경험은 국가와 지역사회가 협력하여 누구나 차별 없이 양질의 산후 서비스를 제공할 수 있는 제도적 장치를 마련해 온 성과라 할 수 있습니다.

이처럼 한국의 사례들은 단순한 제도 소개에 그치지 않고, 몽골의 현실과 필요에 맞는 협력 모델을 설계하는 데 소중한 자원이 될 것입니다. 특히 오늘 토론에 함께해 주시는 몽골 보건부의 Barkhas 국장님, 몽골 보건발전센터 Baigalmaa 국장님, 모자보건국립병원 Z. Gerelmaa 교수님, 몽골 국립 교육대학교 Munkhzaya 총장님의 의견은 한국의 경험을 몽골의 현장과 연결하는 데 큰 도움이 될 것이라 믿습니다.

이번 세미나가 양국의 경험을 잇는 다리가 되어, 산모와 영유아의 건강을 위한 협력체계를 더욱 강화하고, 나아가 저출생과 보건 불평등이라는 국제적 도전 과제에도 함께 기여할 수 있기를 기대합니다.

다시 한번 발표자와 토론자, 그리고 이 자리에 함께해 주신 모든 분들께 감사드리며, 오늘 논의가 양국의 밝은 미래를 여는 소중한 발걸음이 되기를 기원합니다.

감사합니다.

2025. 9. 15.

육아정책연구소장 황 옥 경

발표 1 / Илтгэл 1

## 산모 신생아 건강관리 서비스 정책

Эхийн болон нярайн эрүүл мэндийн  
тусламж үйлчилгээний бодлого

И재хи 연구위원  
(육아정책연구소)

И Жэ Хи, Судалгааны зөвлөх  
(Хүүхэд асрах бодлогын судалгааны хүрээлэн)

**БНСУ-ын эх, нярайн эрүүл мэндийг хамгаалах үйлчилгээ**

Судлаач И Жо Хи  
Хүүхэд асрах бодлогын судалгааны хүрээлэн



**01** БНСУ-ын Төрсний дараах сувилгааны үйл явц



**Step 1 Эмэгтэйчүүдийн тасаг**  
Эхчүүдийн 99% дoхи нь эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмнэ дээт төрдөг.

**Step 2 Төрсний дараах сувилал (1-2 долоо хоног)**  
Эхчүүд төрснийхөө дараа Төрсний дараах сувилалд хөнгөж мэргэжлийн асаргаа сувилгаа авдаг, о йролцоогоор 85% нь энэ үйлчилгээг авдаг.

**Step 3 Төрсний дараах сувилгааг гэрээ хийх (2-3 долоо хоног)**  
Гэртээ эргэн ирсний дараа ихэвчлэн гэр бүлийн хүүр энд Төрсний дараах сувилгаа авдаг, хувийн эсвэл улс ын төрсний дараах сувиллагчийн тусламж авах болом жтой."

● Улсын төрсний дараах сувилгауй → Албан ёсны нэршил нь: Эх, нярайн эрүүл мэндийн үйлчилгээ

## 02

### Эх, нярайн эрүүл мэндийн үйлчилгээний тойм



**Төслийн зорилго**

- Төрсөн гэр бүлд эрүүл мэндийн ажлыг илгээх, эхийн төрсний дарлах сэргэлт болон нярайн асраагт дэмжих, төрсөн гэр бүлийн савуудийн ачааллыг бууруулах
- Эх, нярайн эрүүл мэндийн ажлыг бэлтгэх замаар нийгэмд ажлын байр бий болгох

**Хэрэгжүүлэх үндэслэл**

- Орчин нутгийн татварын тухай хууль -ийн 71 дүгээр зүйл
- Нийгэмийн үйлчилгээг ашиглахт болон үйлчилгээний эрхийн удирдлагын тухай хууль -ийн 4, 5 дугаар зүйл
- Бага төрөлт ба өндөр настайтай нийгэмийн үндсэн тухай хууль -ийн 8-10 дугаар зүйл
- Эх, нярайн эрүүл мэндийн тухай хууль -ийн 15-18 болон 15-19 дүгээр зүйл

## 03

### Эх, нярайн эрүүл мэндийн үйлчилгээний түүх



- 2006 онд эх, нярайн туслах үйлчилгээний төсөл хэлбэрээр хэрэгжиж эхэлсэн
- 2008 онд шашин мячур систем нэвтрүүлсэн
- 2013 онд төслийн нэрийг "Эх, нярайн эрүүл мэндийн дэмжлэгийн үйлчилгээ" болгон өөрчилсөн
- 2015 онд Коогамин банкны Хэмбүг картаар мячур ашиглах боломжтой болсон
- 2022 онд Орчин нутгийн захиргаанд уг төслийг шилжүүлсэн

ашигладаг	06он	07он	08он	09-14он	15он	16-18он	19-20он	20-21он	2022он
Тэтгэмжийн хэмжээ	Амьдралгааны доод түвшин 130 хувиас доош орлоготой хоёр дахь хүрээд	Хотод ажил эрхэлдэг эрхийн сарын дундаж орлогын 60% ба түүнээс бага	Солонгосын нийт эрхийн дундаж орлогын 65% ба түүнээс бага	Солонгосын нийт эрхийн дундаж орлогын 50% ба түүнээс бага	Солонгосын нийт эрхийн дундаж орлогын 65% ба түүнээс бага	Солонгосын нийт эрхийн дундаж орлогын 80% ба түүнээс бага	Өрхийн дундаж орлогын 100% ба түүнээс бага	Өрхийн дундаж орлогын 120% ба түүнээс бага	Өрхийн дундаж орлогын 150% ба түүнээс бага



## 04 Тэтгэмж авах хүн

**1. Улдсын тэтгэмж авах хүн**  
 Улдсын тэтгэмж авах хүн гэдэгт:

- Эх эхэл түүний өнөр нь **Улдсийн амжиргааны баталгаа хангах тухай хууль**-д заасан амьдрах, эрүүл мэнд, орон сууц, боловсролын тэтгэмж авах эх илэ оршин дундаж түвшний орлогын 50%-иас доош орлоготой хүүхэд төрүүлсэн гэр бүл
- Эх болон түүний өнөр гэх хот хамаралтай гинүүний эрүүл мэндийн дагалдан хувь тэцэний төлбөрийн ийнлбор нь **оршин дундаж орлогын 150%-иас доош хүүхэд төрүүлсэн гэр бүл**
- Жирэмсний 16 долоо хоногос хойш бай болсон болон зулбах уруг амьгүй болон тохиолдуу ч тэтгэмж авах хүнд хамарна.

**2. Бусад тохиолдал**  
 Улдсын тэтгэмж авах хүний орлогын хэмжээг оршин дундаж орлогын 150%-иас доош)-ээс хэтрсэн байлаа ч тохиолдол ч тусгайлан тухай хот, аймгийн **асаг даргаас зөвшөөрсөн** бол тухайн хүүхэд төрүүлсэн гэр бүл авч болно гэжээл эх)

Бусад тохиолдолд тэтгэмж авч болно хүн

- ① Хоёр өрөөн хүүд эмчлэгэ шаардлагатай эх
- ② Хөгжлийн бэрхшээлтэй эх эхэл хөгжлийн бэрхшээлтэй нярай
- ③ Икэр хүүхэд төрүүлсэн гэр бүл
- ④ Гурав болон түүнээс доош хүүхэд төрүүлсэн гэр бүл
- ⑤ Солонгост ирсэн умардан иргэн эх
- ⑥ Солонгост ирсэгтэй гэр бүл болон гадаадан иргэн эх
- ⑦ Ганц бие эх (албан ёсоор гэрлэнгүй эхэл гэрлэлтэй бүртгүүлэнгүй тохиолдол хамаралгүй)
- ⑧ Хоёр адал болон түүнээс доош хүүхэд төрүүлсэн гэр бүл
- ⑨ Төрөө оршин хүмдрэлтэй орон нутгийн эх
- ⑩ Хүүхэд нь дутуу төрсөн гэр бүл
- ⑪ Оршин дундаж орлогос 150%-иас доош хүүхэд төрүүлсэн гэр бүл



## 05 Хүсэлт гаргах арга

**1. Хүсэлт гаргах хугацаа**  
 – Төрөө өдрөөс 40 өдрийн өмнөөс эхлэн төрсөн өдрөөс хойш 60 хоногийн дотор гаргах боломжтой.  
 • Жирэмсний 16 долоо хоногос хойш уруг зулбах амьгүй болсон тохиолдолд тухайн өдрөөс хойш 30 хоногийн дотор гаргах боломжтой(Эмч Ив дүгнэлт, баталгаажуулалт эсвэл уруг амьгүй болсон талаарх тодорхойлолтыг хавсаргах)  
 • Нара дутуу төрсөн-төрөлхийн гажигтай эрэг шалтгаанаар эмхэлтэ хөгтсн бол төрснөөс хойш 30 хоногийн дотор гаргах боломжтой (эмхэлтэ эмхэлтэ гарсан өдрийг бичсэн онош, эмчийн дүгнэлт, хэвтсэн гарсан тодорхойлолт зэргийг хавсаргах).

**2. Хүсэлт гаргах эрх**  
 1. Эрхтэй хүн: Солонгост оршин суух бүртгэлтэй(гадаадан оршин суугаа иргэн үзлэл бие хамарна) эхэл гадаад иргэний бүртгэл(хууль ёсны хү чин төгөлдөр хурааша бүхий)-тэй хүүхэд төрүүлсэн гэр бүл  
 – Харин эцгэр илхөр хоёул гадаадан иргэн бол зөвхөн F-2 (оршин суух), F-5 (байнгын оршин суух), F-6 (гэрлэлт) визийн ангилалтай тохиолдолд хүсэлт гаргах боломжтой.  
 2. Хүсэлт гаргах эрх: эх өөрөө, ойрын хамаатан, хууль ёсны төлөөлөгч, харьяа төрийн албан хаагч(автоматгаар хүсэлт гаргах)  
 3. Хүсэлт гаргах гэгээр  
 – Эмчийн оршин суугаа бүртгэлтэй хаагийн дагуух хот-аймга дүүрэг(эрүүд мэндийн төв)  
 • Онлайнаар хүсэлт гаргах: Пулжире ([www.hokjimo.go.kr](http://www.hokjimo.go.kr)), Чонбу24 ([www.gov.kr](http://www.gov.kr))  
 • Хүсэлт гаргах эрхтэй этгээд эрүүд мэндийн төв, салбар, эсвэл тосгон сум-хороонд хүсэлт гаргасан бол холбогдох бичиг баримтыг харьяа хот аймга дүүрэг(эрүүд мэндийн төв) рүү илгээлэг.

## 06 **Үйлчилгээний хугацаа**



### 1. Хүнчинг хугацаа

- Эх төрснөөс хойш 30 хоногийн дотор хүчинтэй
- \* Харин гурав болон түүнээс дотоо хүүхэд төрсөн тохиолдолд "үргэлжин хугацаагаар" буюу эх төрснөөс хойш 100 хоногийн дотор хүчинтэй
- Харин ирээдүй зууны төрөл, төрөлтийн гажигтай тэргэ шалтгаанаар эмгэглэлт хэвсэгт тохиолдвал ирээдүй эмгэглэлтэй гарсны өдрөөс хойш 90 хоногийн дотор хүчинтэй (Хэрин, Гурин болон түүнээс дотоо хүүхэд төрсөн тохиолдолд "үргэлжин хугацаагаар" буюу эмгэглэлтэй гарсны өдрөөс хойш 100 хоногийн дотор хүчинтэй)

### 2. Үйлчилгээ үзүүлэх хугацаа

- Үргийн төрөл, төрсөн, эрхлэл, үйлчилгээний хугацааны сонголт тэрхэл хэвцэрийн хэргийн бөгөөдөө 5 хоног, хэргийн урсгал 40 хоног хүртэл мөчөр үйлчилнэ.

үргийн төрөл	эргэлтийн төрөл	Үйлчилгээний хугацаа		
		Бөхний хоног	Стандарт	Уртасан
Иргэн хүүхэд	Эхний хүүхэд	5өдөр	10өдөр	15өдөр
	Хоёр дахь хүүхэд	10өдөр	15өдөр	20өдөр
	Гурин дахь болон түүнээс дотоо хүүхэд	10өдөр	15өдөр	20өдөр
Хөдсөр хүүхэд (хүнд хэлбэрийн хөгжлийн бэрхшээлтэй эх + иргэн хүүхэд)	төсөл 1 хүн	10өдөр	15өдөр	20өдөр
	төсөл 2 хүн	10өдөр	15өдөр	20өдөр
Гурин өсөр хүүхэд (хүнд хэлбэрийн хөгжлийн бэрхшээлтэй эх + хөдсөр хүүхэд)	төсөл 2 хүн	15өдөр	20өдөр	40өдөр
	төсөл 3 хүн	15өдөр	20өдөр	40өдөр
Дөрвөн болон түүнээс дотоо өсөр хүүхэд (хүнд хэлбэрийн хөгжлийн бэрхшээлтэй эх + гурин болон түүнээс дотоо хүүхэд)	төсөл 2 хүн	15өдөр	20өдөр	40өдөр
	төсөл 3 хүн	15өдөр	20өдөр	40өдөр

## 06 **Үйлчилгээний хугацаа**



### 3. Үйлчилгээний хугацаа ба үзүүлэх зарчим

- Үйлчилгээг 1 долоо хоногт 5 өдөр\* үзүүлэх бөгөөд үйлчилгээг эхлэсэн өдрөөс үргэлжлүүлэн үзүүлэх зарчимтай.
- Бямба гараг болон амралтын өдөр ( Төрийн байгууллагын амралтын өдрийн тухай журам )-ын 2 дугаар зүйлд заасан Нийтийн амралтын өдөр, Албан хаагчийн баярын өдөр) орохгүй
- Харин, тухайн хэрэгсэлчийн ноцлол байдлаас шалтгаалан үйлчилгээ үзүүлэх өдрийг өөрөөр тогтоох шаардлагатай бол, хэрэгсэлч болон үйлчилгээ үзүүлэгчийн хооронд тохиролсоны үндсэн дээр үйлчилгээний өдрийг өөрчлөн үзүүлэх боломжтой (гэрээнд тусгах шаардлагатай).
- Үйлчилгээний хугацаанд эх, ирээдүй эмгэглэлт хэвцэн эмчлүүлэх зэрэг зайлшгүй шалтгаан бий болж, үйлчилгээг үргэлжлүүлэн авах боломжгүй болсон тохиолдолд, хүчинтэй хугацаа (төрснөөс хойш 90 хоног гэх мэт) дотор дунд нь зайтай үйлчилгээ үзүүлэх боломжтой.
- Гэрээг хугацаанаас нь өмнө цуцалж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагаа солисон хэрэгсэлчийн хувьд, шинэ гэрээ байгуулан өдрөөс эхлэн үлдсэн өдөрчрийн хугацаанд үргэлжлүүлэн үйлчилгээ үзүүлнэ.

Нярай, бага насны хүүхэд болон эхчүүдийн эрүүл мэндийн бодлогыг хөгжүүлэх олон улсын семинар

## 07 Үйлчилгээний үнэ төлбөр



- Жиншэ нь, эхний хүүхэд төрсний дараа үйлчилгээг 2 долоо хоног (10 өдөр) явах төхөөрөлдөлд үйлчилгээний үнэ 1,424,000 won байна. Үүнээс 982,000 won нь орон нутгийн захиргаанаас өгөх бөгөөд, эх өөрөө зөвхөн 442,000 won талж үйлчилгээ явах боломжтой.

Хүүхэд	Хүлээ	Ачаа	Үйлчилгээний үрэг	Үйлчилгээний стандартууд			Үйлчилгээний нөхөрөлөөс авч			Урьдчилсан төлбөрийн үнэ			
				бонгоосон	стандарт	үргэлж	бонгоосон	стандарт	үргэлж	бонгоосон	стандарт	үргэлж	
Хүүхэд	Эхний хүүхэд	Ачаа	Үйлчилгээний үрэг										
		Ачаа	19% хэсэг	5	10	15	712	1,424	2,136	556	982	1,281	
		Ачаа	19% хэсэг (Явцаг төлбөртэй)							448	754	1,025	
	Хөрөөт хүүхэд	Ачаа	Эрүүлжлэг							1,310	1,751	2,080	
		Ачаа	19% хэсэг	10	15	20	1,424	2,136	2,848	1,138	1,469	1,757	
		Ачаа	19% хэсэг (Явцаг төлбөртэй)							925	1,176	1,424	
Гурван дараагийн хүүхэд	Ачаа	Эрүүлжлэг							1,338	1,793	2,107		
	Ачаа	19% хэсэг	10	15	20	1,424	2,136	2,848	1,167	1,516	1,766		
	Ачаа	19% хэсэг (Явцаг төлбөртэй)							951	1,217	1,481		

## 08 Үйлчилгээний төрөл



Алхам	Стандарт үйлчилгээ
Эхний үрэг төлбөрийн дараа	Эхний бичлэг бичлэг гэхэд Хөндөгчүүд хянаж, өгөх мэдээлэл Төрсний дараа хянаж, өгөх мэдээлэл Эхний хэвт тасалгаа өгөх Бичлэг гэхэд Эхний дараа төрсний хэвт Төрсний дараа дараагийн хэвт
Нярай үрэг төлбөрийн дараа мөчлөгч мэргэжил бий болгох	Нярай үрэг төлбөрийн хэвт Нярай дараа хэвт Нярай үрэг гэхэд Нярай үрэг өгөх Нярай үрэг өгөх
Эхний үрэг төлбөр	Нярай үрэг төлбөр гэхэд нь мөчлөгч мэргэжил өгөх Хөндөгч үрэг төлбөр гэхэд нь мөчлөгч Хөндөгч, нярай дараа гэхэд, эхний нярай дараагийн мөчлөгч гэхэд
Гурван өдөр гэхэд	Эхний хэвт бичлэг Эхний мөчлөгч мэргэжил бий болгох мөчлөгч мэргэжил бий болгох мөчлөгч Эхний мөчлөгч мэргэжил бий болгох мөчлөгч мэргэжил бий болгох мөчлөгч
Сэтгэл зүйн дэмжлэг	Сэтгэл зүйн бичлэг өгөх Сэтгэл зүйн дэмжлэг
Бусад	Үүрэг гэхэд үйлчилгээ өгөх Өндөр төлбөрийн үйлчилгээ

몽골 영유아-임신부 건강정책 발전을 위한 국제세미나

## 09

### Үйлчилгээний цаг бүрийн тэмдэглэгээ



Цаг	Тэмдэглэгээ	Цаг	Тэмдэглэгээ
0900 – 0930	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Хэрэгцээ сонгох өмнөх, тархуу утас</li> <li>(Үйлчилгээний зохионо өдөр)</li> <li>- Үйлчилгээний үүрэг бүлэг үүсгэн ажиллагааг үндэсний үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх, үйлчилгээний үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх, үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх</li> <li>- Гэрээний гэрээ үсэг (2 хуви болгож, 1 хуви нь тус бүрт хэвлэгдэнэ)</li> </ul>	1300 – 1400	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эхний шалтгааныг нь туслах, түүний дараа ажлаагаа хийж</li> <li>Холо мэргэжлийн дараа ажлаагаа хийж үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх</li> </ul>
		1400 – 1500	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эхний шалтгааныг туслах</li> <li>Нарийн үйлчилгээний үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх</li> </ul>
		1500 – 1600	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эхний шалтгааныг туслах (үндэсний үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх)</li> <li>Нарийн үйлчилгээний үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх</li> <li>(Байнгын үйлчилгээний үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх)</li> </ul>
0930 – 1100	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эхний шалтгааныг туслах, дараа ажлаагаа хийж</li> <li>Холо мэргэжлийн дараа ажлаагаа хийж үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх</li> <li>Эхний шалтгааныг туслах</li> <li>Нарийн үйлчилгээний үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх</li> </ul>	1600 – 1700	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эхний шалтгааныг туслах, дараа ажлаагаа хийж</li> <li>Холо мэргэжлийн дараа ажлаагаа хийж үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх</li> <li>Эхний шалтгааныг туслах</li> <li>Нарийн үйлчилгээний үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Улаан сумын үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх</li> <li>(Хөдөлмөрийн үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх)</li> <li>Эхний шалтгааныг туслах</li> <li>*Хөдөлмөрийн үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх</li> <li>(Хөдөлмөрийн үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>*Хөдөлмөрийн үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх</li> <li>Улаан сумын үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх</li> <li>(Хөдөлмөрийн үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх)</li> <li>Гэрээний үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх</li> <li>Эхний шалтгааныг туслах (үндэсний үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх)</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Эхний шалтгааныг туслах, дараа ажлаагаа хийж</li> <li>Холо мэргэжлийн дараа ажлаагаа хийж үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх</li> <li>Эхний шалтгааныг туслах</li> <li>Нарийн үйлчилгээний үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх</li> </ul>
1100 – 1200	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эхний шалтгааныг туслах</li> <li>(Байнгын үйлчилгээний үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх)</li> </ul>	1700 – 1800	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эхний шалтгааныг туслах</li> <li>Нарийн үйлчилгээний үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх</li> <li>Холо мэргэжлийн дараа ажлаагаа хийж үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх</li> </ul>
1200 – 1300	<ul style="list-style-type: none"> <li>Өдрийн хөлс ба зарлагын цаг</li> <li>*Үйлчилгээний үйлчилгээний өдрийн хөлсний үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Үйлчилгээний үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх</li> <li>Төрийн үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх</li> <li>Эхний шалтгааныг туслах (үндэсний үйлчилгээний төлөв, хувианд тооцож үнэмлэх)</li> </ul>

## 10

### Үйлчилгээний чанар



- Үйлчилгээний үйлчилгээний байгууллагууд нь орон нутгийн захиргаанаас зааж өгсөн хувийн аж ахуйн нэгжүүдэд тус үйлчилгээний чанарыг янз бүрийн аргаар хангадаг.

1. Хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ
  - \*Үйлчилгээний чанарын үнэлгээнд хэрэглэгчийн сандал шингэх боломжтой байдалар хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийг үнэлдэг (Төрийн ба йгууллага, Нийгмийн байгууллагын мэдээллийн төв [Төрийн байгууллага]-оос зохион байгуулна)
  - \*Үйлчилгээний үйлчилгээний байгууллага тус бүрийн үнэлгээг нээлттэй мэдээлдэг
2. Үйлчилгээний үйлчилгээний байгууллагын хяналт
  - \*Үйлчилгээний үйлчилгээний байгууллага дотооддоо сэтгэл ханамжийн үнэлгээ ба чанарын хяналтыг явуулахад дэмжлэг үзүүлдэг
3. Хяналтын байгууллагын газар дээрх шалгалт
  - \*Үйлчилгээний үйлчилгээний байгууллагын харьяа орон нутгийн захиргаа(сум, дүүрэг)-ны байгууллага хариуцан, тухайн нутаг дэвсгэр дэх үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагын 70-аас дээш хувийг жилд нэгжээ олон удаа шалгадаг
4. Нийгмийн үйлчилгээний үйлчилгээний байгууллагын чанарын үнэлгээ
  - \*3 жил тутамд Эрүүд мөнд, нийгмийн халамжийн яам үйлчилгээний үйлчилгээний байгууллагуудыг 5 зэрэглэлээр үнэлдэг
  - \*Үнэлгээний үр дүнг нэг тэд болгож, шилдэг байгууллагуудад шагнал, урамшуулал олгодог, хангалтгүй үнэлгээнд байгууллагуудад зөвлөгөө өгөө, хяналт зэргээр менежмент хийдэг

Thank you for your attention.  
Анхаарал тавьсанд баярлалаа

For inquiries, please contact: [leejaehee@kicce.re.kr](mailto:leejaehee@kicce.re.kr)  
Асуулт, лавлах байвал холбогдох: [leejaehee@kicce.re.kr](mailto:leejaehee@kicce.re.kr)

발표 2 / Илтгэл 2

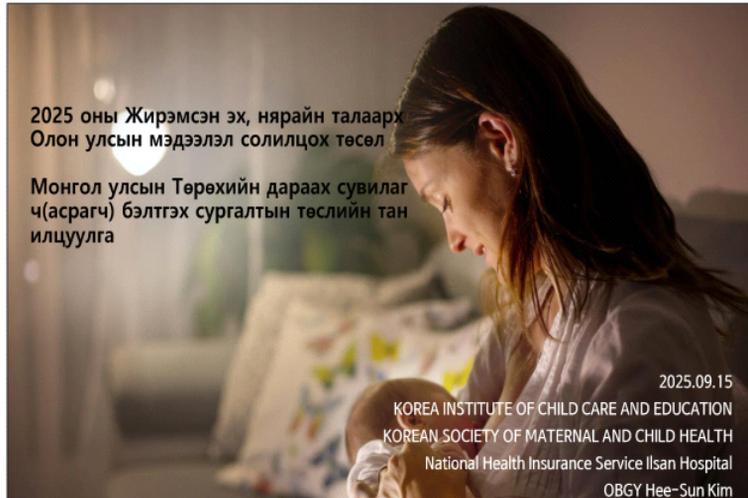
## 산모 신생아 건강관리사 양성과정

Эхийн болон нярайн асрагч  
бэлтгэх сургалтын хөтөлбөр

김희선 교수  
(한국건강보험공단 일산병원)

Ким Хи Сон, профессор  
(БНСУ-ын Эрүүл мэндийн даатгалын  
корпорацийн Илсан эмнэлэг)

Нярай, бага насны хүүхэд болон эхчүүдийн эрүүл мэндийн бодлогыг хөгжүүлэх олон улсын семинар



### БНСУ-ын Төрсний дараах сувилгаа

Төрсний дараах сувилгаа	Өөрийн гэр	Эж аавын гэр	Нөхрийн гэр
85.5%	84.2%	11.2%	1.0%

- 2024 оны төрсний дараах сувилгаа, асаргааны болит байдал судалгаа

√ Төрсний дараах сувилгаа хийсэн газар: газар бүрийн хувь хэмжээ (давхардуулж сонгох боломжтой)

√ (Төрсний дараах сувилгаа хийсэн хугацаа) дунджаар 30.7 өдөр байна, үүнээс, “Өөрийн гэрт(22.3 өдөр)” өөр хамгийн урт, Эж аавынхаа гэр(20.3 өдөр), “Нөхрийн гэрт” (19.8 өдөр), Төрсний дараах сувилал (12.6 өдөр) байна.

√ Төрсний дараах сувилгаа хийх гол зорилго нь Эхийн эрүүл мэндийг сэргээх(91.2%), Хүүхэд асрах аргыг сурах(6.2%), Хүүхэдтэйгээ улам ойр дотно харилцах(2.2%) гэж гарсан.

### БНСУ-ын эх, нярайн эрүүл мэндийн менежмент



- Эх, нярай нэг өрөөнд хамт байх
- Хөхөөр хооллолтыг дэмжих
- Халдвараас сэргийлэх
- Төрсний дараах сэтгэл гутралыг бууруулах

### Төрсний дараах асрагч



- **Эх, нярайн эрүүл мэндийг дэмжих төсөл**
  - √ Төрсөн гэр бүлд **асрагчийг илгээж**, эхийн төрсний дараах биеийн сэргэлт болон нярай хүүхдийн асаргааг дэмжих үйлчилгээ
  - √ 2006 оноос эхэлсэн
- **Солонгост энэ үйлчилгээг хамжээ: ойролцоогоор 30%**
  - √ Сүүлийн үед Төрсний дараах сувилалаар үйлчлүүлэх нь нэмэгдэж байгаа бөгөөд гэрт нь асрагч илгээх үйлчилгээ ч бас аажмаар өргөж иж байна.

Төрсний дараах асрагч бэлтгэх сургалтын цаг



- Шинээр сурч буй хүн: 60 цаг(Онол: 24, Дадлага 36)
- Туршлагатай хүн: 40 цаг(Онол: 12, Дадлага 28)

Төрсний дараах асрагчийн стандарт үйлчилгээ



Ангилал	Үйлчилгээ
Эхийн эрүүл мэндийг хянах	Эхийн биеийн байдлын хяналт Эхийн хөхний арчилгаа (иллэг, массаж ороогүй) Төрсний дараах хавагч хянах (иллэг, массаж ороогүй) Эхийн хоол тэжээлийн хяналт / зөвлөгөө Ванд усанд оруулах Эхийн ариун цэврийн хяналт / арчилгаа Төрсний дараах дагал хөдөлгөөнд дэмжлэг үзүүлэх
Нярай хүүхдийн эрүүл мэндийн хянах	Нярай хүүхдийн биеийн байдлыг шалгах Нярай хүүхдийн ариун цэврийг хангах Нярай хүүхдэд хөхөөр угжаар хооллоход дэмжлэг үзүүлэх Нярай хүүхдийн эрүүл ахуй, ариун цэврийг хяналт Хүүхдийн урьчилан сэргийлэх вакцинуулалтад хамрагдахад дэмжлэг үзүүлэх

“Төрсний дараах асрагчийн стандарт үйлчилгээ”



Ангилал	Үйлчилгээ
Эхэд мэдээлэл өгөх	Яаралтай нөхцөл байдлыг идрүүлж, хариу арга хэмжээ авах Халдвараас сэргийлэх, хянах Хөхөөр хооллох, төрсний дараах биеийн сэргэлт, нярай хүүхдийн аричлгаатай хол боотой эхийн сургалт
Сэтгэл санааны дэмжлэг	Сэтгэл зүйн байдлыг ойлгох Сэтгэл зүйн дэмжлэг үзүүлэх
Гэрийн ажилд туслал	Эхийн хоол бэлтгэх Эх, нярай хүүхдийн өдөр тутмын орчны цэвэрлэгээ Эх, нярай хүүхдийн хувцас болон давууны угаалга
Бусад	Үзүүлсэн үйлчилгээний тэмдэглэл бичих онцгой тохиолдол, ялгаатай үзэгдлийг мэдээлэх

Сургалтын хичээл болон агуулга



үндсэн бүлэг	Сургалтын агуулга		Сургалтын цаг	
	дунд бүлэг	Жижиг бүлэг	Онцол	Практик
1. Үүрэг, хариуцаагыг ухамаарлах	1-1. Системийн ойлголт	1-1-1. Вичерын тогтолцоо би эх, нярайн эрүүд мэндийн дэмжлэгийн үйлчилгээний ойлголт	0.5	
		1-1-2. Хүүхдийн хүчирхийлэлээс урьтчилан сэргийлэх сургалт	2	
	1-2. Эрүүд мэндийн асрагчийн үүрэг ба мэргэжлийн ёс зүй	1-2-1. Мэргэжлийн ёс зүй ба ажлын хандлага	0.5	
		1-2-2. Асрагчийн хөдөлмөрийн стандарт	0.5	
		1-2-3. Асрагчийн өөрийн аричлгаа	1	

Нярай, бага насны хүүхэд болон эхчүүдийн эрүүл мэндийн бодлогыг хөгжүүлэх олон улсын семинар

## Сургалтын сэдэв ба агуулга



үндсэн бүлэг	Сургалтын агуулга		Сургалтын цаг	
	дунд бүлэг	Жижиг бүлэг	Онц	Практик
2. Үйлчилгээний ойлголт	2-1. Үйлчилгээ авах хүний талаарх ойлголт	2-1-1. Төрсний дараах эхийн тухай ойлголт	1.5	
		2-1-2. Тусгай хэрэгцээтэй эхийн асаргаа	1.5	1.0
	2-2. Үйлчилгээний агуулгыг ойлгох	2-2-1. Нярай хүүхдийн тухай ойлголт	0.5	
		2-2-2. Тусгай хэрэгцээт нярай хүүхдийн асаргаа	1.0	1.0
	2-3. Айлд очих бэлтгэл	2-3-1. Суурь ёс зүй	0.5	0.5
2-3-2. Үйлчилгээ үзүүлэхэд шаардлагатай бэлтгэл, хэрэгсэл			0.5	

## Сургалтын сэдэв ба агуулга



үндсэн бүлэг	Сургалтын агуулга		Сургалтын цаг	
	дунд бүлэг	Жижиг бүлэг	Онц	Практик
3. Үйлчилгээг сэржүүлэх	3-1. Эхийн аячлал	3-1-1. Грийн орчин нөхцөл болон хэрэгцээг тодорхойлох	0.5	0.5
		3-1-2. Үйлчилгээтэй холбоотой хэлэлцэл өгөх	0.5	0.5
	3-2. Нярай хүүхэд асрах	3-2-1. Нярай хүүхдийн ариун цэврийн болон эрүүл аюул хангалт	1	1
		3-2-2. Нярай хүүхдийн хөшөөр зохицох	2	4
		3-2-3. Нярай хүүхэд	0.5	0.5
		3-2-4. Нярай хүүхдийн утгаар	1	4
		3-2-5. Нярай хүүхдийн гэрээний асаргаа	0.5	0.5
		3-2-6. Нярай хүүхдийн эрүүл мэнд ба аюулгүй байдлын хангалт	3	3.5
	3-3. Эхийн эрүүл мэндийн асаргаа	3-3-1. Эхийн хөлд тэжээлийн хангалт	1	4
		3-3-2. Эх тэм барихад тусалж дэмжих	2	6
	3-4. Ойр тусганы амьдралд туслах	Гэр бүлийн дэмжлэг, Грийн амьдрал туслах, Сэтгэл зүйн дэмжлэг	2.5	1.5

### Сургалтын сэдэв ба агуулга



үндсэн бүлэг	Сургалтын агуулга		Сургалтын цаг	
	дунд бүлэг	Жижиг бүлэг	Онцол	Практик
4. Адуулагч ашигдарт	4-1. Харцанга хэлбэр	4-1-1. Харцанга хэлбэр	1	1.5
	4-2. Зарчидлааныг мөнгөжлөг	4-2-1. Газар хэргээр асуудал, зарчидлааныг ашигдарт	0.5	1.5
5. Төрөөс олгодог пүүрчлэл тухай өйлөгчлөг	5-1. Бүртгэл	5-1-1. Өгөгдсөн бүртгэлийг хянах	0.5	0
	5-2. Төлбөр төлөх	5-2-2. Үйлчилгээний төлбөр төлөх	0.5	0.5
6. Боловсролын зардалга	6-1. Боловсролын зардалга	6-1-1. Боловсролын зардалга	2	3

### Төрсний дараах асрагчийн сургалтын хуваарь



Ангилал	0015	0016	0017	0018	0019
Хүнс өмөө	Сургалтын тухай Сургалтын систем Сонголттой төрсний дараах үйлчилгээний системийг дэмжлүүлэх Мэргэжлийн төрсний дараах үйлчилгээний системийг дэмжлүүлэх Төрсний дараах үйлчилгээний системийг үргэлжлүүлэх архив	I. Үндийн үзүүлэлтийг түгээмэл үргэлжлүүлэх II. Төрсний дараах үйлчилгээний үзүүлэлт 001	II. Үндийн үзүүлэлтийг өргөтгөх III. Төрсний дараах үйлчилгээний үзүүлэлт 002 IV. Үндийн үзүүлэлтийг дэмжлүүлэх төрсний	II. Үндийн үзүүлэлтийг түгээмэл үргэлжлүүлэх III. Үндийн үзүүлэлтийг дэмжлүүлэх 003	III. Үндийн үзүүлэлтийг түгээмэл үргэлжлүүлэх IV. Үндийн үзүүлэлтийг дэмжлүүлэх 004
Хүнс Дээр	I. Үндийн үзүүлэлтийг түгээмэл үргэлжлүүлэх II. Үндийн үзүүлэлтийг дэмжлүүлэх 005	I. Үндийн үзүүлэлтийг түгээмэл үргэлжлүүлэх II. Үндийн үзүүлэлтийг дэмжлүүлэх 006 III. Үндийн үзүүлэлтийг түгээмэл үргэлжлүүлэх 007	Сонголттой Төрсний дараах үйлчилгээний үзүүлэлтийг дэмжлүүлэх Төрсний дараах үйлчилгээний үзүүлэлтийг дэмжлүүлэх Мэргэжлийн үйлчилгээний үзүүлэлтийг дэмжлүүлэх	Нарийн үзүүлэлтийг түгээмэл үргэлжлүүлэх 008	Хүнсний үйлчилгээний системийг дэмжлүүлэх Мэргэжлийн үйлчилгээний үзүүлэлтийг дэмжлүүлэх

Нярай, бага насны хүүхэд болон эхчүүдийн эрүүл мэндийн бодлогыг хөгжүүлэх олон улсын семинар

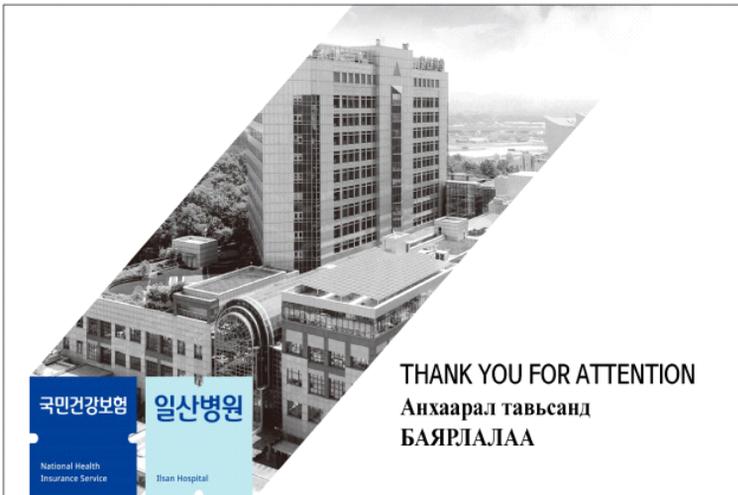
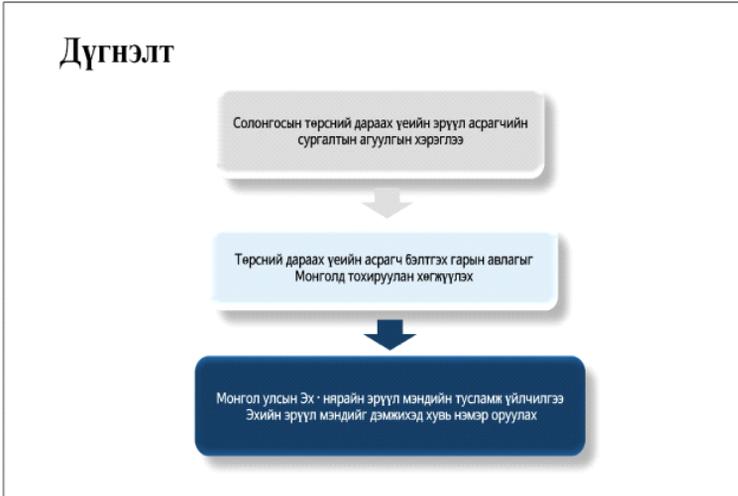
### Төрсний дараах асрагчийн сургалтын хуваарь



Ангилал	0922	0923	0924	0925	0926
Удгас өгөө	1. Нярай эрүү эхэлдэг зам 01. Нярай өсөлт 02. Нярай болон явж хүүхэд арга	1. Нярай эрүү эхэлдэг зам 06. Хүүхдийг эхчээрээ зохионо	1. Нярай эрүү эхэлдэг зам 03. Нярай болон явж хүүхдийн эхний бүс явж өсөлт 04. Нярай болон явж хүүхдийн зам тасал	1. Нярай эрүү эхэлдэг зам 07. Нярай дэвсгэлтэй 03. Нярай болон явж хүүхдийн эхний бүс явж өсөлт – Нярай эхчээрээ байх, байнгонтой арга, Үрчлүүлэх систем аргаар (СЭ) Үндэс өгөгч аргаар өргөтгөх системийн зам тасал	Сургалт зөвлөхүүд Сүхбаатар ба Төрийн дарга (10:00-12:00)
Удгас зам	Нярай биеийн хөгжлийн үндэсний үзэл баримтлал (Монгол) Эхч, хүүхэд өргөх, судалгаа, аргаар Хүүхдийн биеийн зам Нярай биеийн тэвч	Хүүхдийн өргөх аргын аргаар Эхч, хүүхэд, түүнтэй Хүүхдийн хувьд танин аргаар Эхч, аргаар Өндөр сургалт арга	01. Эхний зам тасал ба арга 02. Төрсний дарга дараа хүүхдийн (өмд, арга зам)	Сургалтын зөвлөхүүд бүлгийн судалгаа (агуулга) Сургалтын агуулгаг зам, хэвлэл	

### Багийн бүрэлдэхүүн, багш нар

Ангилал	Багийн нэр	Холбоо
Онцол	Сон Ин Сок	Консул их сургуулийн эмчлэгч
	Ким Хи Сун	Эрүүд мэндийн даатгалын үндэсний алба, Илсан эмчлэгч
	И Жон Рым	Йонсей их сургуулийн Хүүхэд, гэр бүл судлалын тэнхим
Практик	Пак Шинжон	Төрсний дараах үеийн асрагч бэлтгэх мэргэжилтэн багш
	Жо Мижон	Сүжи Мира Эх барих, эмэгтэйчүүдийн төрөх тасгийн багийн ахлагч
	Ким Ми Хи	Гванак-га Еонсан Эх барих, эмэгтэйчүүдийн төрөх тасгийн багийн ахлагч



발표 3 / Илтгэл 3

## 한국 공공산후조리원 운영사례와 성공요인

БНСУ-ын төрийн өмчит төрсний  
дараах сувиллын газрын үйл  
ажиллагааны жишээ

박진영 설립자  
(공산후조리원)

Пак Жин Ён, байгуулагч  
(Гүн төрсний дараах сувиллын)  
(БНСУ-ын Улсын Төрсний дараах сувиллын, зөвлөх)

Нярай, бага насны хүүхэд болон эхчүүдийн эрүүл мэндийн бодлогыг хөгжүүлэх олон улсын семинар

## БНСУ-ын Улсын Төрсний дараах сувилал Үйл ажиллагааны жишээ ба амжилтын хүчин зүйлс

Төрөх хүүхэд өсгөх явцыг дэмжих тогтолцоог  
бэхжүүлэхэд шаардлагатай туршлага хуваалцах

**Пак Жин Ён**  
Гүн төрсний дараах сувиллын байгуулагч/  
БНСУ-ын Улсын Төрсний дараах сувиллын зөвлөх

## БНСУ-ын төрөлтийн өнөөгийн орчин

**БНСУ ба Монгол Улсын төрөлтийн түвшний харьцуулалт**

<p><b>0.75</b></p> <p><small>OECD орнуудад хамгийн бага</small></p> <p><small>БНСУ-ын ийнхү төрөлтийн түвшин (2024) 2023 ондхтой харьцуулахад 0.2 хувиар өссөхдэй</small></p>	vs	<p><b>2.7</b></p> <p><small>Хэрэглэжүйжигээрний</small></p> <p><small>Монгол Улсын төрөлтийн түвшин (2024)</small></p>
---	----	--

- 1.51** OECD-ийн дундаж төрөлтийн түвшинтэй (2024)
- 2.1** Хүн ам тогтвортой байхад шаардлагатай төрөлтийн түвшин

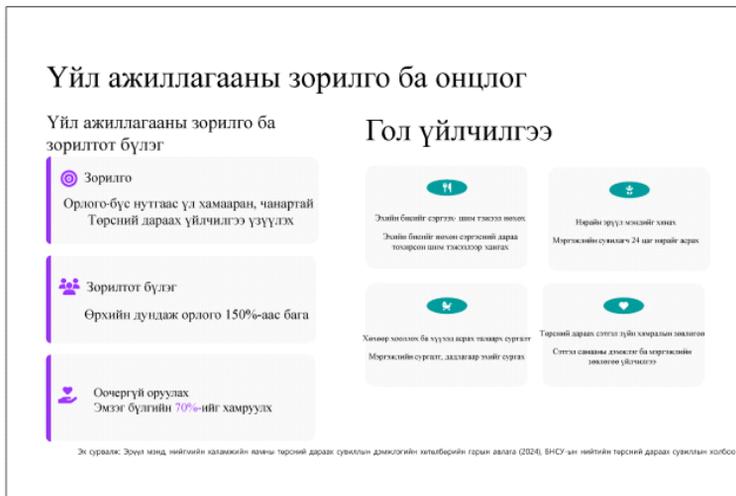
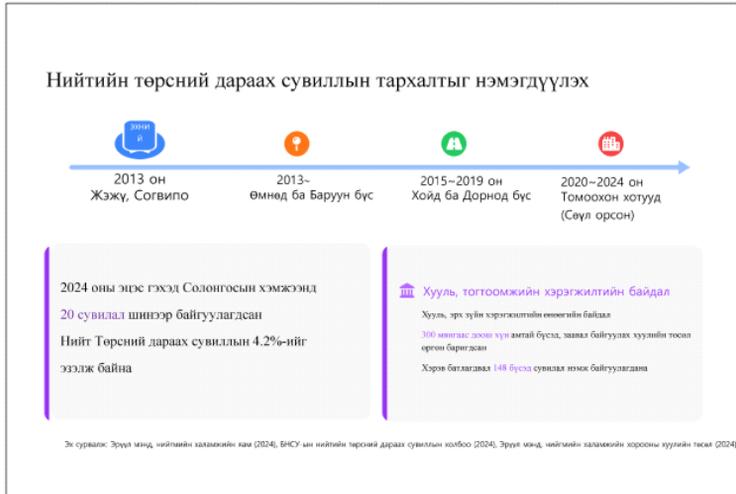
**БНСУ-ын төрөлт багассаны үр дагавар**

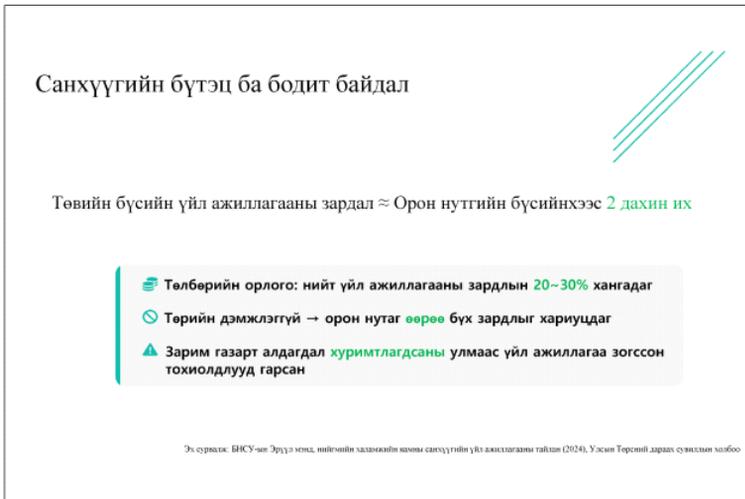
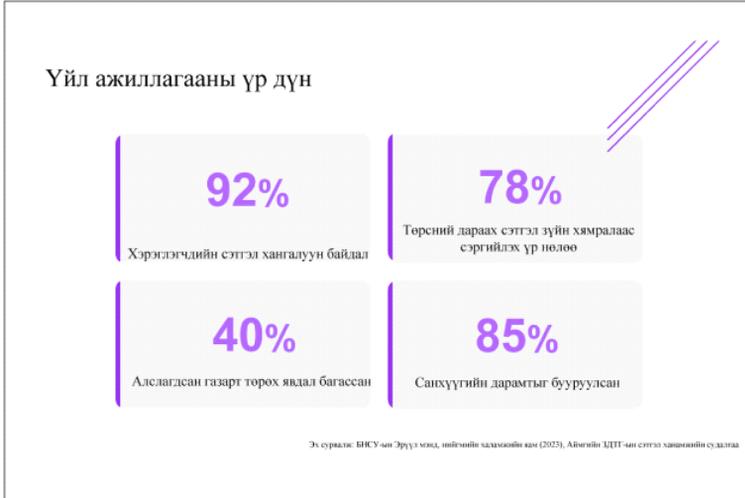
- Ажиллах чадвартай хүн ам буурснаас үүдэн хэдийн засгийн өсөлт удаширах
- Боловсрол, хөдөлмөр, тэтгэврийн зэрэг нийгмийн бүтэцийн өөрчлөлт
- Төрөх ба хүүхэд өсгөх дэмжлэгийн хоншүүрэг дутагдалтай\*

→ Тогтвортой нийгмийн хөгжилд зориулан төрөх орчныг сайжруулах шаардлага яаралтай

\*Эх сурвалж: Statistics Korea (2024), OECD (2024), World Bank (2024)









Амжилтын гол хүчин зүйл :  
Хувийн төрөх дараах сувиллын тогтолцоо ба дэд бүтцийг ашиглан  
төрийн төрөх дараах сувиллын сул талыг нөхөх



### Гадаад орнуудын туршлага ба сургамжууд

#### Гол амжилтын хүчин зүйл



Хятадын туршлага  
→ уламжлалт арга(坐月子)  
+ Солонгос менежментийг хослуулсан

Олон орны соёл, орон нутгийн нөхцөлд нь тааруулсан Хүний нөөцийн сургалт

Магадлагдсан ухаалаг системийг баталгаажуулсан бий болгож, хэрэгжүүлсэн

Эх сурвалж: Зөвлөх, гадаадад амжилан байсан туршлагатай

Нярай, бага насны хүүхэд болон эхчүүдийн эрүүл мэндийн бодлогыг хөгжүүлэх олон улсын семинар

### Бодлогын хувьд олж авсан сургамж

Солонгос	Монгол
<p><b>Төрөлтийн түвшин: 0.72 хүн</b> (2023 он, OECD-д хамгийн бага)</p> <p><b>Бага төрөлтөд авах хариу арга хэмжээний дэд бүтэц</b> Ээж, нярайн эрүүл мэндийг хамгаалах</p>	<p><b>Төрөлтийн түвшин: 2.7 хүн</b> (Тогтвортой түвшинтэй)</p> <p><b>Эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд ба хүүхэд асаргааны дэд бүтэц сайжирснаар</b> Төрөлтийн сайн оршныг бүрдүүлсэн</p>
<p><b>Тор, орон нутгийн захиргаа, эрүүл мэндийн салбарын хамтын ажиллагаа</b></p>	<p><b>Тогтвортой санхүүгийн загвар</b></p>
<p><b>Стандартчилсан үйл ажиллагааны гарын авлага, чанарын менежмент</b></p>	

### Дүгнэлт ба Q&A

- Улсын Төрсний дараах сувилал нь эх, хүүхдийн эрүүл мэнд, халамжид шаардлагатай зайлшгүй дэд бүтэц юм.**
- Хүний нөөцийн сургалт нь гол түлхүүр**
- Амжилтын томьёо = Мэргэжлийн чадвар<sup>+</sup> Нийтийн хүртээмж<sup>+</sup> Тогтвортой байдал**

영유아·임산부 건강 분야 국제지식공유사업  
모형 개발 및 실행 방안

**육아정책연구소**  
Korea Institute of Child Care and Education

